أثر جودة الخدمات الصحية على درجة ولاء المرضى
في مستشفى الجامعة الأردنية (دراسة حالة)

إعداد

جناة بوقجاني

المشرف

أ.د. هاني حامد الضمور

ُقدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في

إدارة الأعمال/تسويق

كلية الدراسات العليا

الجامعة الأردنية

حزيران ٢٠١٠

ُنوقشت هذه الرسالة (أثر جودة الخدمات الصحية على درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية) **وأجيزت بتاريخ ٢٢ / ٠٦ /٢٠١٠**

أعضاء لجنة المناقشة	التوقيع
الدكتور هاني حامد الضمور، مشرفا أستاذ- التسويق	....
الدكتور فريد نصيرات ، عضواً أستاذ- الخدمات الصحية	....
الدكتور أمجد أبو السمن ، عضواً أستاذ مشارك- بحوث التسويق	....
الدكتور حمد الغدير، عضواً أستاذ مشارك- التسويق (جامعة العلوم التطبيقية)	....

الإهداء

إلى من سعى وشقى لأنعم بالراحة والهناء، إلى الذي لم يبخل بشيء من أجل دفعي في طريق النجاح، إلى والدي العزيز.

من علمني الصبر عند الشدائد ** وكيف أكــون بين الناس رائد

من علّمني العلا والسيـــــادة ** حـــــب الله والديــن والريادة

إلى اليّنبوع الذي لا يمل العطاء، إلى من حاكت سعادتي بخيوط منسوجة من قلبها، إلى والدتي العزيزة.

ماذا أهديك يا زهرة البســتان ** يا حبًا َتغلغل في عمق وجداني

رجاءًا يا أمي أخبريني عن هدية ** تليق بما بادرت به من تفان

إلى من حبهم يجري في عروقي ويلهج بذكراهم فؤادي إلى إخوتي صبرينة(عليمة)، فارس، سهيلة، بلال، بوبكر، زهوة وبرهان .

إلى أخوالي وخالاتي وأزواجهم وابنائهم كل باسمه، إلى أعمامي وعماتي وأزواجهم وأبنائهم كل باسمه.

إلى من سِرنا سوياً ونحن نشق الطريق معاً نحو النجاح والإبداع، إلى من تكاتفنا يداً بيدٍ ونحن نقطف زهرة تعلمنا إلى زميلاتي.

لا شيء في الدنيا أحب لناظري ** من منظر الخلان والأصحاب

وألـــذ موسيقى تسر مسامعـــي ** صوت البشير بعودة الأحباب

الشكر والتقدير

الحمدُ والشكرُ – أولاً وأخيرًا – لله عز وجل، إذ أعانني ويسر أمري، ووفقني على إنجاز هذه الدراسة، فهو نعم المولى ونعم النصير.

ومن لا يشكر الناس لا يشكر الله، من هنا أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى الأستاذ الدكتور الفاضل هاني حامد الضمور الذي قام بالإشراف على هذه الدراسة، وتعهدها بالعناية والاهتمام الكبيرين، وكان لتوجيهاته القيمة، وملاحظاته، وتعليماته، الأثر الكبير في إخراج هذه الدراسة المتواضعة إلى حيز الوجود.

كما يسعدني أن أتوجه بجزيل الشكر والتقدير، وعظيم العرفان للأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة، الأستاذ الدكتور فريد نصيرات، والدكتورأمجد أبو السمن، والأستاذ الدكتور حمد الغدير لما قدموه لي من ملاحظات، واقتراحات قيمة ومهمة كان لها كبير الأثر في إثراء هذه الرسالة.

كما أتقدم بجزيل الشكر لإدارة مستشفى الجامعة الأردنية لما قدمت لي من تسهيلات لإجراء هذه الدراسة، وأخيرا أتقدم بالشكر والتقدير لكل من ساهم وقدم لي المساعدة والمشورة لإتمام هذه الدراسة، وأخص بالذكر محمد فلاق فجزاهم الله عني كل خير.

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
قرار لجنة المناقشة	ب
الإهداء	ج
شكر وتقدير	د
قائمة المحتويات	ه
قائمة الجداول	ز
قائمة الأشكال	ي
الملخص باللغة العربية	ز
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
مقدمة	٢
مشكلة الدراسة	٣
أهداف الدراسة	٤
أهمية الدراسة	٤
أنموذج الدراسة	٥
فرضيات الدراسة	٨
التعريفات الإجرائية	١١
حدود الدراسة	١٢
خطة الدراسة	١٣
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
جودة الخدمات الصحية	
مقدمة	١٥
مفهوم الخدمات الصحية	١٥
خصائص الخدمات الصحية	١٦
أنواع الخدمات الصحية	١٨
مفهوم جودة الخدمات الصحية	٢٠
أبعاد جودة الخدمات الصحية	٢٣
العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية	٢٥
الولاء	
مقدمة	٢٨
مفهوم الولاء	٢٨
تطور مفهوم الولاء	٣٠
تصنيف الولاء	٣١
أهمية الولاء	٣٢
مراحل تكوين الولاء	٣٣
الدراسات السابقة	٣٤
مستشفى الجامعة الأردنية	٤١
الفصل الثالث: منهجية الدراسة	

منهج الدراسة	٤٣
مجتمع وعينة الدراسة	٤٣
خصائص عينة الدراسة	٤٤
أداة الدراسة	٤٨
صدق أداة الدراسة	٥٠
ثبات أداة الدراسة	٥١
أساليب المعالجة الإحصائية	٥٣
الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة وتحليلها	
تحليل البيانات ومناقشة أسئلة الدراسة	٥٦
اختبار فرضيات الدراسة	٦٧
الفصل الخامس: نتائج وتوصيات الدراسة	
أهم نتائج الدراسة	٩٥
المضامين التسويقية	١٠٣
التوصيات	١٠٦
المراجع	١٠٨
الملاحق	١١٤
الملخص باللغة الانجليزية	١٢٩

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
٠١	توزيع أداة الدراسة	٤٤
٠٢	توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير الجنس	٤٤
٠٣	توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير العمر	٤٥
٠٤	توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير التأمين	٤٦
٠٥	توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير المستوى التعليمي	٤٧
٠٦	توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير الدخل الشهري	٤٨
٠٧	العبارات التي تقيس أبعاد جودة الخدمات الصحية (مقياس الخصائص الموضوعية)	٤٩
٠٨	العبارات التي تقيس ولاء المرضى (مقياس الخصائص الموضوعية)	٤٩
٠٩	العبارات التي تقيس أبعاد جودة الخدمات الصحية (مقياس الفجوات Servqual)	٥٠
١٠	العبارات التي تقيس ولاء المرضى (مقياس الفجوات Servqual)	٥٠
١١	معاملات الثبات لمحور جودة الخدمات الصحية (مقياس الخصائص الموضوعية)	٥١
١٢	معامل الثبات لمحور ولاء المرضى ومعامل الثبات الكلي للاستبانة (مقياس الخصائص الموضوعية)	٥١
١٣	معاملات الثبات لمحور جودة الخدمات الصحية (مقياس الفجوات Servqual)	٥٢
١٤	معامل الثبات لمحور ولاء المرضى ومعامل الثبات الكلي للاستبانة (مقياس الفجوات Servqual)	٥٢
١٥	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد جودة الطاقم الطبي	٥٦
١٦	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد جودة الخدمات الفنية	٥٧
١٧	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد جودة الخدمات الإدارية	٥٩
١٨	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد جودة الخدمات الفندقية	٦٠
١٩	المتوسطات الحسابية للخدمة المتوقعة والخدمة المدركة لبعد الاعتمادية	٦٢
٢٠	المتوسطات الحسابية للخدمة المتوقعة والخدمة المدركة لبعد الملموسية	٦٢
٢١	المتوسطات الحسابية للخدمة المتوقعة والخدمة المدركة لبعد الاستجابة	٦٣

٢٢	المتوسطات الحسابية للخدمة المتوقعة والخدمة المدركة لبعد التأكيد	٦٤
٢٣	المتوسطات الحسابية للخدمة المتوقعة والخدمة المدركة لبعد التعاطف	٦٥
٢٤	نتائج تحليل الانحدار لقياس أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة على ولاء المرضى (مقياس الخصائص الموضوعية)	٦٧
٢٥	قيم بيتا (ß) التي تمثل معاملات الانحدار لأبعاد جودة الخدمات الصحية وتأثيرها على الولاء (مقياس الخصائص الموضوعية)	٦٨
٢٦	نتائج تحليل الانحدار لقياس أثر أبعاد جودة الخدمات الصحية على درجة ولاء المرضى (مقياس الخصائص الموضوعية)	٦٩
٢٧	نتائج تحليل الانحدار لقياس أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة على ولاء المرضى (مقياس الفجوات Servqual)	٧١
٢٨	قيم بيتا (ß) التي تمثل معاملات الانحدار لأبعاد جودة الخدمات الصحية وتأثيرها على الولاء (مقياس الفجوات Servqual)	٧٢
٢٩	نتائج تحليل الانحدار لقياس أثر أبعاد جودة الخدمات الصحية على درجة ولاء المرضى (مقياس الفجوات Servqual)	٧٣
٣٠	نتائج اختبار (t) لدلالة الاختلاف في أثر مستوى جودة الخدمات الصحية على درجة ولاء المرضى تبعا لمتغير الجنس (مقياس الخصائص الموضوعية)	٧٥
٣١	نتائج اختبار (t) لدلالة الاختلاف في أثر مستوى جودة الخدمات الصحية على درجة ولاء المرضى تبعا لمتغير التأمين (مقياس الخصائص الموضوعية).	٧٥
٣٢	نتائج تحليل التباين (ANOVA) حول وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى تعزى إلى المتغيرات الشخصية (العمر، المستوى التعليمي والدخل الشهري) (مقياس الخصائص الموضوعية)	٧٧
٣٣	نتائج اختبار شيفيه لدلالة الفروق بين رؤية المبحوثين لأثر مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة على درجة ولاء المرضى يعزى إلى متغير التأمين (مقياس الخصائص الموضوعية)	٧٧
٣٤	نتائج اختبار شيفيه لدلالة الفروق بين رؤية المبحوثين لأثر مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة على درجة ولاء المرضى يعزى إلى متغير العمر (مقياس الخصائص الموضوعية)	٧٨
٣٥	نتائج اختبار شيفيه لدلالة الفروق بين رؤية المبحوثين لأثر مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة على درجة ولاء المرضى يعزى إلى متغير المستوى التعليمي (مقياس الخصائص الموضوعية)	٧٩
٣٦	نتائج اختبار شيفيه لدلالة الفروق بين رؤية المبحوثين لأثر مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة على درجة ولاء المرضى يعزى إلى متغير الدخل الشهري (مقياس الخصائص الموضوعية)	٨٠

الرقم	العنوان	الصفحة
٣٧	نتائج اختبار (t) لدلالة الاختلاف في أثر مستوى جودة الخدمات الصحية على درجة ولاء المرضى تبعا لمتغير الجنس (مقياس الفجوات Servqual)	٨١
٣٨	نتائج اختبار (t) لدلالة الاختلاف في أثر مستوى جودة الخدمات الصحية على درجة ولاء المرضى تبعا لمتغير التأمين (مقياس الفجوات Servqual)	٨٢
٣٩	نتائج تحليل التباين (ANOVA) حول وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى تعزى إلى المتغيرات الشخصية (العمر، المستوى التعليمي والدخل الشهري) (مقياس الفجوات Servqual)	٨٣
٤٠	نتائج اختبار شيفيه لدلالة الفروق بين رؤية المبحوثين لأثر مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة على درجة ولاء المرضى يعزى إلى متغير التأمين (مقياس الفجوات Servqual)	٨٤
٤١	نتائج اختبار شيفيه لدلالة الفروق بين رؤية المبحوثين لأثر مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة على درجة ولاء المرضى يعزى إلى متغير العمر (مقياس الفجوات Servqual)	٨٥
٤٢	نتائج اختبار شيفيه لدلالة الفروق بين رؤية المبحوثين لأثر مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة على درجة ولاء المرضى يعزى إلى متغير المستوى التعليمي (مقياس الفجوات Servqual)	٨٦
٤٣	نتائج اختبار شيفيه لدلالة الفروق بين رؤية المبحوثين لأثر مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة على درجة ولاء المرضى يعزى إلى متغير الدخل الشهري (مقياس الفجوات Servqual)	٨٧
٤٤	توزيع مرضى مستشفى الجامعة الأردنية حسب مستوى الولاء (مقياس الخصائص الموضوعية)	٨٨
٤٥	الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمات الصحية حسب مستوى ولاء المرضى (مقياس الخصائص الموضوعية)	٨٨
٤٦	توزيع مرضى مستشفى الجامعة الاردنية حسب مستوى الولاء (مقياس الفجوات Servqual)	٩٠
٤٧	الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمات الصحية حسب مستوى ولاء المرضى (مقياس الفجوات Servqual)	٩٠
٤٨	المقارنة بين المتوسطات الحسابية لأبعاد جودة الخدمات الصحية لمقياس الخصائص الموضوعية ومقياس الفجوات (Servqual)	٩٢

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
٠١	أنموذج الدراسة باستخدام الخصائص الموضوعية	٦
٠٢	أنموذج الدراسة باستخدام مقياس الفجوات (Servqual)	٧
٠٣	مقارنة بين الخدمة الصحية المدركة والخدمة الصحية المتوقعة لمستشفى الجامعة الأردنية	٦٦
٠٤	الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمات الصحية حسب مستوى ولاء المرضى (مقياس الخصائص الموضوعية)	٨٩
٠٥	الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمات الصحية حسب مستوى ولاء المرضى (باستخدام الفجوات)	٩١
٠٦	أنموذج الدراسة باستخدام الخصائص الموضوعية بعد النتائج	١٠١
٠٧	أنموذج الدراسة باستخدام مقياس الفجوات (Servqual) بعد النتائج	١٠٢
٠٨	مصفوفة المرضى (المرضى) حسب درجة الولاء	١٠٣

أثر جودة الخدمات الصحية على درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية (دراسة حالة)

إعـــداد
جنـــــــاة بوقجاني

المشرف
أ.د. هاني حامد الضمور

مُلخـــــــص

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر جودة الخدمات الصحية على درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية.

وقد استخدم الباحث استبانتين لجمع المعلومات، واقتصرت عملية التوزيع على أسلوب العينة العشوائية البسيطة، بحيث بلغ تعداد مفردات عينة الدراسة (٣١٨) مريض بالنسبة لاستبانة الخصائص الموضوعية و(٣١٢) مريض بالنسبة لاستبانة نموذج الفجوات (Servqual)، تم تحليل البيانات الواردة في الاستبانات عن طريق استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) بالاعتماد على المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، معاملات الارتباط بيرسون، تحليل الانحدار البسيط، وتحليل التباين الأحادي.

وخلصت الدراسة لعدد من النتائج أهمها:

١- إن مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجامعة الأردنية باستخدام مقياس الخصائص الموضوعية سائد بدرجة مرتفعة نسبيا في حين كان مستوى جودة الخدمات الصحية باستخدام مقياس الفجوات (Servqual) ضعيف نسبيا وذلك راجع لكون الجودة المتوقعة من قبل مرضى المستشفى تفوق الجودة المدركة من قبلهم.

٢- إن أهم الأبعاد المكونة لجودة الخدمات الصحية السائدة في مستشفى الجامعة الأردنية وفقا لمقياس الخصائص الموضوعية هي على التوالي: بعد جودة الخدمات الفندقية، بعد جودة الخدمات الإدارية، بعد جودة الطاقم الطبي، بعد جودة الخدمات الفنية. وقد كانت أهم مكونات جودة الخدمات الصحية السائدة في المستشفى وفقا لمقياس الفجوات (Servqual) هي على التوالي: بعد الملموسية، بعد الاستجابة، بعد الاعتمادية، بعد التأكيد، بعد التعاطف.

٣- وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لجودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى حيث بلغت القوة التفسيرية (R^2=٠,٧٥٢) باستخدام مقياس الخصائص الموضوعية في حين بلغت القوة التفسيرية (R^2=٠,٧٩٣) باستخدام مقياس الفجوات (Servqual).

٤- كانت جودة الطاقم الطبي الأكثر تأثيرا على ولاء المرضى، تلتها جودة الخدمات الفنية، ثم جودة الخدمات الإدارية، وفي الأخير تأتي جودة الخدمات الفندقية وهذا باستخدام مقياس الخصائص الموضوعية، في حين كانت الملموسية الأكثر تأثيرا على ولاء المرضى، تلاها التعاطف، ثم الاعتمادية، ثم يأتي التأكيد، وفي الأخير تأتي الاستجابة وهذا باستخدام مقياس الفجوات (Servqual).

٥- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مفردات عينة الدراسة من مرضى المستشفى لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى لمتغير الجنس باستخدام كلا المقياسين (مقياس الخصائص الموضوعية، مقياس الفجوات Servqual).

٦- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مفردات عينة الدراسة من مرضى المستشفى لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى للمتغيرات (التأمين، العمر، المستوى التعليمي، الدخل الشهري) باستخدام كلا المقياسين (مقياس الخصائص الموضوعية ومقياس الفجوات Servqual).

٧- ترتيب الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمات الصحية تختلف باختلاف مستوى ولاء المرضى (ضعيف، متوسط، عال) باستخدام مقياس الخصائص الموضوعية.

٨- قيمة الفجوة تختلف باختلاف مستوى الولاء (ضعيف، متوسط، عال) وأن هذه القيمة (الفرق بين الجودة المتوقعة والجودة المدركة) تقل كلما زاد مستوى الولاء باستخدام مقياس الفجوات (Servqual).

وقد أوصت الدراسة بـــــــضرورة:

١- الاستعانة بالأساليب والتوجهات التسويقية الحديثة في التعامل مع المرضى التي تستدعي أخذ وجهات نظر المرضى بعين الاعتبار لتطوير الخدمات الصحية التي يقدمها مستشفى الجامعة الأردنية.

٢- التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية للتماشي مع التطور التكنولوجي وديناميكية السوق الصحي.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

مقدمة.

١-١ مشكلة الدراسة.

١-٢ أهداف الدراسة.

١-٣ أهمية الدراسة.

١-٤ أنموذج الدراسة.

١-٥ فرضيات الدراسة.

١-٦ التعريفات الإجرائية.

١-٧ حدود الدراسة.

١-٨ خطة الدراسة.

مقدمة:

يشهد العالم اليوم تطورات عديدة ازدادت وتيرتها مع التطور التكنولوجي الهائل، وقد شمل هذا التطور مختلف المجالات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية، ويعتبر قطاع الخدمات من أهم قطاعات النشاط الاقتصادي التي تساهم في تحقيق النمو الاقتصادي والاجتماعي للمجتمع.

ونظرا لما حدث من نمو مضطرد في "صناعة الخدمات" وما ساهمت به في الناتج القومي الإجمالي للمجتمع أصبحت الخدمات نصب أعين الباحثين والمهتمين لتطويرها وتحسينها، ومن أبرز المنظمات الخدمية المستشفيات والمراكز الصحية التي تقدم الرعاية الصحية للأفراد والجماعات بالمجتمع، سواء كانت هذه الخدمات وقائية أم علاجية أم جراحية، ولذا أصبح لزاما تطبيق المنهج العلمي وتطبيقات التطورات المذهلة في العلوم والتكنولوجيا على هذه المستشفيات وذلك لتحسين جودة الرعاية الصحية للمرضى لإشباع حاجاتهم وتطلعاتهم (مدكور،١٩٩٨: ٣).

ولعل الخدمة الصحية هي واحدة من بين أبرز الخدمات التي أصبح الإنسان بحاجة ماسة إليها اليوم قياسا لما هو عليه في مراحل سابقة، ويتجلى ذلك في أسباب عديدة ومختلفة يمثل عالم التطور والتسارع في الاكتشافات من أبرز سماتها، ومايقابلها بذات الوقت من تنوع وغموض في الأمراض الجسدية والنفسية (البكري،٢٠٠٥ : ٥).

فالاكتشافات العلمية الحديثة في مجال الطب والتكنولوجيا، واشتداد المنافسة ما بين المراكز البحثية الطبية والمستشفيات التعليمية والعلاجية، كل ذلك أوجب أن تكون هنالك خدمات صحية جديدة تتوافق مع سلسلة التغيرات التنافسية الحاصلة في السوق. فضلا عن كون هذه المنتجات الطبية الجديدة تمثل في حقيقتها المجال الحيوي لنمو المستشفى وبقائه مستمرا في تقديم الخدمات الطبية المختلفة(البكري،٢٠٠٥: ١٧٤).

ومن هنا فقد جاءت هذه الدراسة لمعرفة أثر أبعاد جودة الخدمات الصحية على درجة ولاء المرضى، وقد نال موضوع جودة الخدمات الصحية اهتماما أكاديميا كبيرا أين قامت العديد من الأبحاث والدراسات بتناوله لما له من أثر كبير على تطوير رضا وولاء المرضى وتحقيق أهداف المنظمات الصحية.

١-١ مشكلة الدراسة:

عندما تضع إدارة المستشفى المعايير النوعية للخدمة الصحية المقدمة، ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الطاقم الطبي والفني في المستشفى، فإنها بالمقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للطاقم الطبي والتمريضي والخدمي والكادر الإداري المتصل بالمرضى وأن أداءهم سيكون بالمستوى المناسب والمطلوب (البكري،٢٠٠٥: ٢٠٨).

ويعتبر المستشفى المحور الأساسي لنظام جودة الخدمات الصحية والمكان المؤدي لتوصيل الخدمة للمريض، وهذا ما يفرض عليه أن يكون في تطلع دائم نحو استخدام التكنولوجيا واستحواذ كل ما هو مستحدث لتقديم خدماته إلى مرضاه في المستوى المطلوب لإشباع رغباتهم واحتياجاتهم، لذا فقد أصبح لزاماً تطبيق المنهج العلمي وتطبيق التطورات المذهلة في العلوم والتكنولوجيا لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بما يلائم حاجاتهم وتطلعاتهم، وبناء ولاء لديهم بما يحقق له ميزة تنافسية في مجال صناعة الخدمات الصحية بما يضمن له البقاء والاستمرار داخل السوق الصحي.

ومن هذا المنطلق فقد جاءت مشكلة الدراسة كالتالي:

ما أثر جودة الخدمات الصحية على درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية؟

وتنبثق من السؤال الرئيس عدة تساؤلات فرعية:

١- ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية؟

٢- هل هناك أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى؟

٣- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى المتغيرات (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الدخل الشهري والتأمين)؟

٤- هل تختلف الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمات الصحية حسب مستويات ولاء مرضى مستشفى الجامعة الأردنية؟

٥- هل يوجد اختلاف لأثر جودة الخدمات الصحية على ولاء المرضى باختلاف المقياس المستخدم (مقياس الخصائص الموضوعية، مقياس الفجوات Servqual)؟

١-٢ أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تحقيق الأهداف الرئيسة التالية:

١. التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية.

٢. تحديد أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى.

٣. معرفة ما إذا كان مستوى الولاء في مستشفى الجامعة الأردنية يختلف باختلاف (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الدخل الشهري والتأمين).

٤. تحديد الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمات الصحية حسب مستويات ولاء مرضى مستشفى الجامعة الأردنية.

٥. التعرف على أثر جودة الخدمات الصحية على ولاء المرضى باختلاف المقياس المستخدم (مقياس الخصائص الموضوعية، مقياس الفجوات Servqual).

٦. تقديم مقترحات وتوصيات لمستشفى الجامعة الأردنية فيما يتعلق بتحسين مستوى جودة الخدمات الصحية بما ينعكس إيجابيا على درجة ولاء المرضى.

١-٣ أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة من جانبين:

١. **الجانب النظري**: تنبثق أهمية الدراسة من ضرورة التوصل إلى فهم أعمق لجودة الخدمات الصحية في المنظمات الصحية ومعرفة الأبعاد المكونة لها بالإضافة إلى معرفة أثر هذه الأبعاد على درجة ولاء المرضى ، لأن فهم أهمية جودة الخدمات الصحية في مختلف المستشفيات يؤدي إلى العمل من أجل تحقيق جودة عالية في الخدمات المقدمة وتحقيق ميزة تنافسية وسمعة جيدة للمستشفى.

٢. **الجانب العملي** : تنبع الأهمية العملية لهذه الدراسة من محاولة إبراز مساهمة جودة الخدمات الصحية في تحقيق ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية، كما تسعى هذه الدراسة للوصول إلى مقترحات عملية يمكن الاستفادة منها في المستشفيات بصفة عامة وفي مستشفى الجامعة الأردنية بصفة خاصة.

١-٤ أنموذج الدراسة:

قام الباحث بتطوير أنموذج هذه الدراسة في ضوء مراجعة الدراسات السابقة كما اعتمد على أنموذج الفجوات (Servqual) الذي طوّر من قبل (Parasuraman et al,١٩٨٨) وعنوان الدراسة الذي يشير إلى بيان أثر مستوى جودة الخدمات الصحية على درجة ولاء المرضى.

الأنموذج (١): مقياس الخصائص الموضوعية:

١-**المتغير المستقل:** هو جودة الخدمات الصحية الذي يتكون من الأبعاد التالية: جودة الطاقم الطبي، جودة الخدمات الفنية، جودة الخدمات الإدارية، جودة الخدمات الفندقية.

٢-**المتغير التابع:** ولاء المرضى.

٣-**المتغيرات الوسيطة:** وتتمثل في الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الدخل الشهري والتأمين.

الأنموذج (٢): مقياس الفجوات (Servqual):

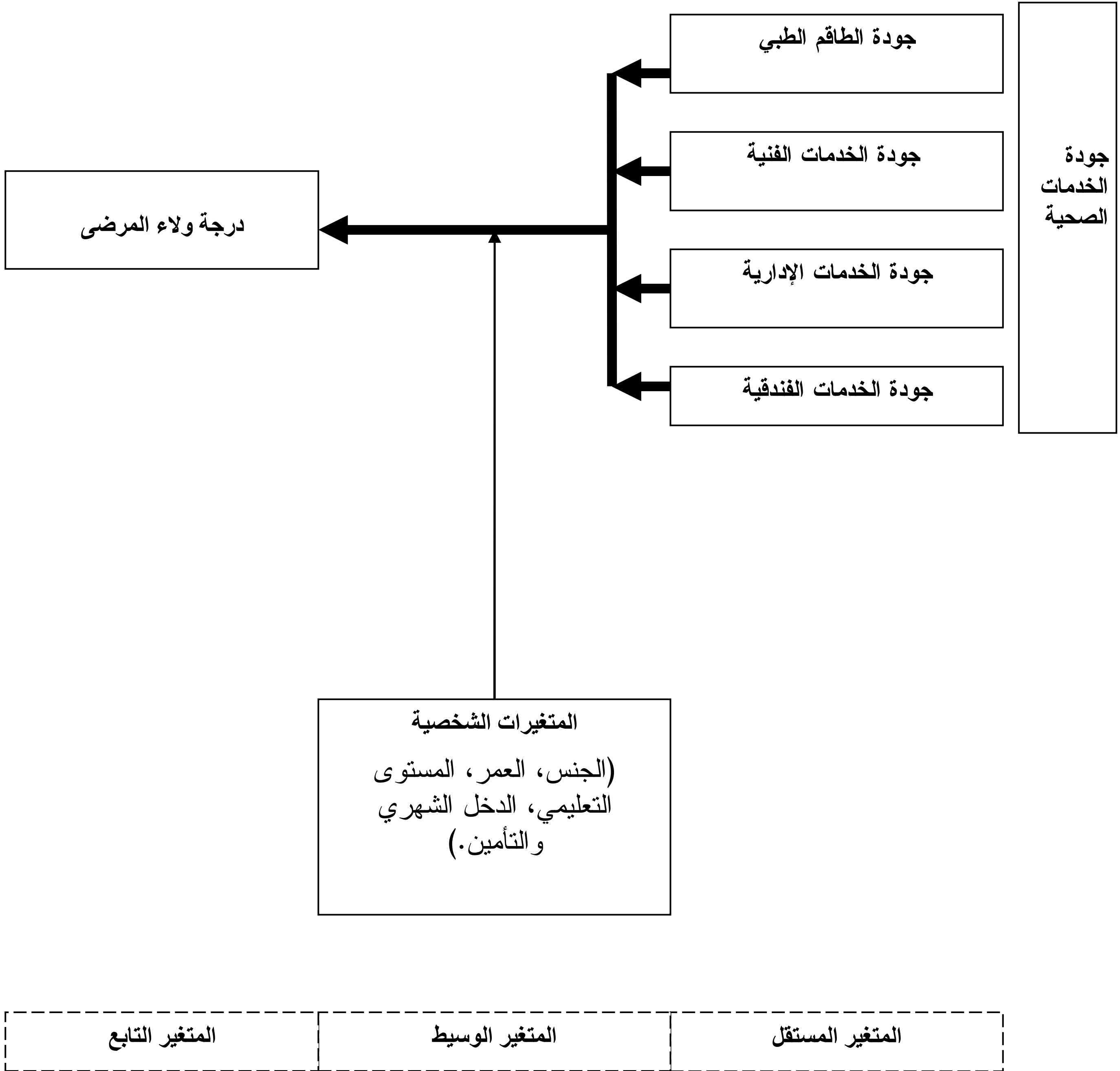
١-المتغير المستقل: جودة الخدمات الصحية متمثلة في الأبعاد التالية: الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، التأكيد، التعاطف.

٢-المتغير التابع: ولاء المرضى.

٣-المتغيرات الوسيطة: وتتمثل في الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الدخل الشهري والتأمين.

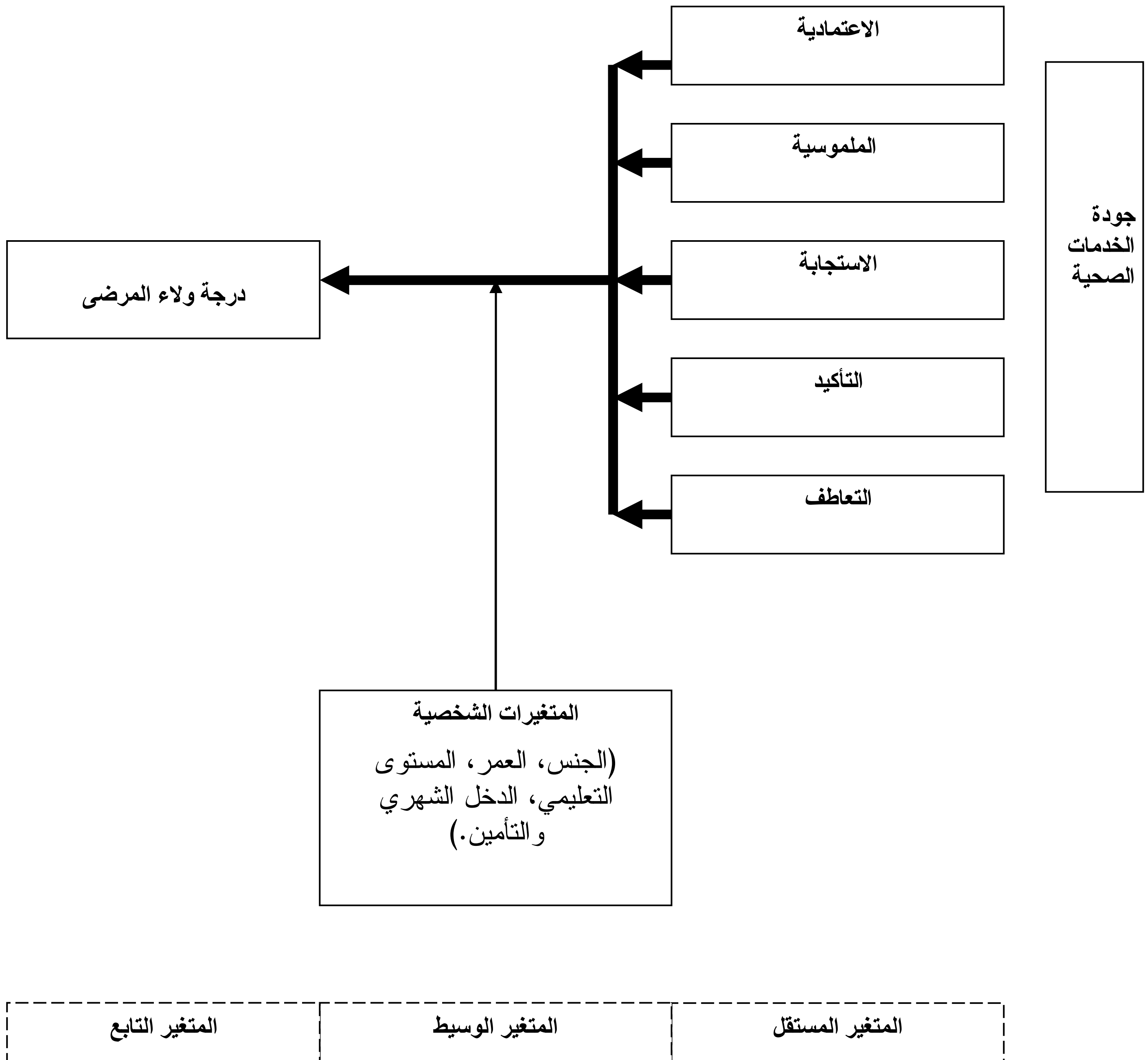
الشكل رقم (٠١)

أنموذج الدراسة باستخدام الخصائص الموضوعية



الشكل رقم (٠٢)

أنموذج الدراسة باستخدام مقياس الفجوات (Servqual)



١-٥ فرضيات الدراسة:

قام الباحث بصياغة فرضيات الدراسة وفقا لأنموذجيها وذلك على النحو التالي:

الأنموذج الأول: مقياس الخصائص الموضوعية:

١- الفرضية الرئيسة الأولى:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لجودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى.

وتنقسم هذه الفرضية الرئيسة إلى أربع فرضيات فرعية:

الفرضية الفرعية الأولى:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لبعد جودة الطاقم الطبي في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى.

الفرضية الفرعية الثانية:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لبعد جودة الخدمات الفنية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى.

الفرضية الفرعية الثالثة:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لبعد جودة الخدمات الإدارية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى.

الفرضية الفرعية الرابعة:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لبعد جودة الخدمات الفندقية في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى.

٢- الفرضية الرئيسة الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى المتغيرات (الجنس، العمر ، المستوى التعليمي، الدخل الشهري والتأمين).

الفرضية الفرعية الأولى :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير الجنس.

الفرضية الفرعية الثانية :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير التأمين.

الفرضية الفرعية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى المتغيرات (العمر، المستوى التعليمي والدخل الشهري).

٣-الفرضية الرئيسة الثالثة:

لا تختلف الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمات الصحية حسب مستويات ولاء مرضى مستشفى الجامعة الأردنية.

الأنموذج الثاني: مقياس الفجوات(Servqual):

الفرضية الرئيسة الأولى:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لجودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى.

وتنقسم هذه الفرضية الرئيسة إلى خمس فرضيات فرعية:

الفرضية الفرعية الأولى:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لمكون الاعتمادية في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى.

الفرضية الفرعية الثانية:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لمكون الملموسية في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى.

الفرضية الفرعية الثالثة:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لمكون الاستجابة في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى.

الفرضية الفرعية الرابعة:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لمكون التأكيد في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى.

الفرضية الفرعية الخامسة:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لمكون التعاطف في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى.

٢- الفرضية الرئيسة الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى المتغيرات (الجنس، العمر ، المستوى التعليمي، الدخل الشهري والتأمين).

الفرضية الفرعية الأولى :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير الجنس.

الفرضية الفرعية الثانية :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير التأمين.

الفرضية الفرعية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى المتغيرات (العمر، المستوى التعليمي والدخل الشهري).

٣-الفرضية الرئيسة الثالثة:

لا تختلف الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمات الصحية حسب مستويات ولاء مرضى مستشفى الجامعة الأردنية.

الفرضية الرابعة:

لا يوجد اختلاف لأثر جودة الخدمات الصحية على ولاء المرضى باختلاف المقياس المستخدم (مقياس الخصائص الموضوعية، مقياس الفجوات Servqual).

١-٦ التعريفات الإجرائية:

١. **مفهوم جودة الخدمات الصحية حسب مقياس الخصائص الموضوعية:** عرفت منظمة الصحة العالمية (WHO) جودة الخدمات الصحية بأنها " التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية، نسبة الوفيات، الإعاقة وسوء التغذية(الديوجي وعبد الله، ٢٠٠٣: ١٤).

ويقصد بها الباحث في هذه الدراسة: تحقيق مستوى عال في تقديم الخدمات الصحية منذ المرة الأولى للمرضى في مستشفى الجامعة الأردنية وتتكون جودة الخدمات الصحية في هذه الدراسة من الأبعاد التالية:

أ- **جودة الطاقم الطبي:** (مقدمي الخدمة في المستشفى) يقصد بها الباحث المهارات والخبرات التي تتوفر لدى الطاقم الطبي والتمريضي ومستوى أدائهم في مستشفى الجامعة الأردنية بما في ذلك نوع العلاقة التي تربط بينهم وبين المرضى، فعليهم تقع مسؤولية خلق الرضا عن الخدمة وخلق الثقة فيها.

ب- **جودة الخدمات الفنية:** هي الخدمات المتعلقة بالأجهزة والمعدات والتكنولوجيا التي تقدمها الأقسام الطبية المتخصصة في مستشفى الجامعة الأردنية(الباطنية، الجراحة العامة، الجراحة الخاصة، طب الأطفال، النسائية والتوليد، طب الأسنان، التخدير والإنعاش، الطب النووي) (السعيدي،٢٠٠٧: ٩).

ت- **جودة الخدمات الإدارية:** هي الخدمات التي لها صلة بالجانب الإداري والمالي في مستشفى الجامعة الأردنية التي يقوم بها العاملون من أجل خدمة المرضى ومنها السجلات الطبية، المحاسبة، الخدمات الاجتماعية والتقارير الطبية(السعيدي،٢٠٠٧: ٩).

ث- **جودة الخدمات الفندقية:** هي الخدمات التي تقدمها إدارة مستشفى الجامعة الأردنية للمرضى وتتمثل في الإطعام، النظافة، النقل الداخلي، تجهيزات الغرف وأماكن الانتظار(السعيدي،٢٠٠٧: ١٠).

٢. **جودة الخدمات الصحية حسب مقياس الفجوات (Servqual):** هي معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة الصحية مع توقعات المرضى (عاشور والعبادلة،٢٠٠٧: ١٠٤) وتتكون من الأبعاد التالية (Christopher,٢٠٠٧:٤٢٠):

أ- **الملموسية (Tangibles):** وتشمل التسهيلات المادية (المرافق والأبنية)، والتجهيزات، والمظهر العام للموظفين.

ب- **الاعتمادية (Reliability):** وتشمل القدرة على إنجاز الخدمة المرغوب فيها بثقة، وبدقة وثبات.

ت- **الاستجابة (Responsiveness):** وتعني استعداد موظفي المستشفى لتقديم خدمات سريعة وفورية وتقديم المساعدة للمرضى.

ث- **التأكيد (Assurance):** ويعني حسن اطلاع ومعرفة الموظفين والطاقم الطبي بوظائفهم وأدوارهم الوظيفية، ومقدرتهم على المحافظة على سرية معلومات المرضى.

ج- **التعاطف (Empathy):** ويشمل الرعاية والاهتمام الشخصي بالمرضى.

٣. **ولاء المرضى:** هو درجة الارتباط بين المريض والمستشفى الذي يصبح مدافعا عنه ولا يمكنه الاستغناء عن خدماته حتى في حال توافر بدائل أخرى أو الزيادة في أسعاره(الذايدي، ٢٠٠٩: ٨).

١-٧ حدود الدراسة:

١- **المجال البشري:** اقتصرت هذه الدراسة على مرضى مستشفى الجامعة الأردنية.

٢- **المجال المكاني:** أجريت هذه الدراسة على مستشفى الجامعة الأردنية ومقره بمدينة عمان بالمملكة الهاشمية الأردنية.

٣- **المجال الزماني:** أجرى الباحث هذه الدراسة خلال العام الجامعي ٢٠٠٩-٢٠١٠.

٤- **المجال الموضوعي:** ركزت الدراسة على معرفة أثر جودة الخدمات الصحية على درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية.

١-٨ خطة الدراسة:

تقع هذه الدراسة في خمسة فصول بحيث:

الفصل الأول: يحتوي على مقدمة الدراسة، مشكلة الدراسة وأسئلتها، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، مصطلحات الدراسة وحدود الدراسة.

الفصل الثاني: ويشمل الإطار النظري ، الدراسات السابقة ونبذة تعريفية بمستشفى الجامعة الأردنية.

الفصل الثالث: يشمل منهجية الدراسة، مجتمع الدراسة، عينة الدراسة وإجراءاتها، عملية تحكيم وصدق وثبات أداة الدراسة(الاستبانة).

الفصل الرابع: يشتمل على نتائج الدراسة، تحليلها وتفسيرها.

الفصل الخامس: يشمل ملخص النتائج، المضامين التسويقية والتوصيات، يختم بالمراجع والملاحق.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

٢-١ جودة الخدمات الصحية.

٢-٢ الولاء.

٢-٣ الدراسات السابقة.

٢-٤ مستشفى الجامعة الأردنية.

٢-١ جودة الخدمات الصحية

مقدمة:

يعتبر موضوع جودة الخدمات الصحية من المواضيع المهمة في مجال تسويق الخدمات، ومحل اهتمام إدارة المستشفيات والمستهلكين والباحثين، وهذا لما له من أهمية بالغة وخصوصا بعد تنامي درجة وعي مستهلكي الخدمات الصحية وزيادة توقعاتهم فيما يخص الجودة المقدمة، ضف إلى ذلك تحول دور القطاع الاستشفائي الخاص من دور الشريك للقطاع العام إلى دور الريادة والقيادة خصوصا بعد التوجه نحو الخوصصة، مما أدى إلى زيادة حدة التنافس في هذه السوق وهذا ما خلق لدى مستهلك الخدمات الصحية تزايد القدرة على الاختيار بين المنتجين بما يضمن له المنفعة المرجوة وإشباع حاجاته. فأصبح لزاما على المستشفيات وضع معايير وضوابط لتقديم مستوى عال من الجودة بما يحقق رغبات واحتياجات المراجعين ويخلق لديهم الشعور بالرضا مما قد يؤدي إلى بناء ولاء لديهم، وللولاء أهمية كبيرة في التسويق الحديث وذلك لما يحققه من تخفيض للتكاليف نتيجة التسويق عن طريق الكلمة الإيجابية (Word Of Mouth) وزيادة العوائد والأرباح للمستشفى.

٢-١-١ مفهوم الخدمات الصحية:

إن الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى لا تخرج في مضمونها عن تعريف الخدمة لكون المريض يتلقى تلك الخدمات التي هو بحاجة إليها والتي يكون جوهرها غير ملموس ولا يمتلكها ولكن يمكن استخدام أدوات وأجهزة ومعدات مختلفة لتقديم الخدمة للمريض ومن ثم شفاؤه وقد تستغرق فترة زمنية بسيطة أوطويلة(العساف، ٢٠٠٦: ٣٩).

ويمكن تعريفها على أنها الخدمات التي تشتمل على الخدمات الطبية والتمريضية من حيث العناية والمراقبة المناسبة لأحوال المرضى داخل المستشفيات كما تمثل أيضا قضايا السرعة والدقة والعدالة في الحجز للمرضى أوالمراجعين بحيث يتم معاملة كافة المراجعين بطريقة ودية وإنسانية مع إعطائهم العناية اللازمة كما تمثل هذه الخدمات أيضا الدقة في المواعيد المعطاة للمراجعين (عبيدات ودبابنة،٢٠٠٦: ٢٥)، ولقد تزايد الاهتمام بدراسة الخدمات الصحية لعدة أسباب أهمها(بواعنة،٢٠٠٤: ٦٨):

١-حرمان نظم الخدمات الصحية من تطبيقات نظريات الإدارة والتنظيم ومن بناء نظم إدارية متخصصة فيها تحت مفهوم أن هذه النظم ما هي إلا نظم طبية متخصصة وحل مشكلاتها لا يأتي إلا من طبيب.

٢-ندرة الموارد والإمكانيات وتزايد الطلب عليها يحتاج إلى التعرف على أساليب إدارة تلك الموارد النادرة بما يحقق أهداف المنظمة الصحية وتقديم الخدمات الطبية المتوقعة والمطلوبة.

٣-الاهتمام الحالي قائم على تقديم خدمات ذات نوعية جيدة، والتخطيط للمرضى الحاليين والمرتقبين وليس فقط لتحقيق الربح.

٤-تغير المشكلة في المنظمات الصحية حيث كانت تبدو كأنها مسألة نقص في الموارد المادية والبشرية، ولكن اتضح أن كيفية إدارة هذه الموارد بشكل فعال هو المشكل، فالعنصر البشري هو الأساس والإدارة الفاعلة هي أساس نجاح المنظمات الصحية.

٢-١-٢ خصائص الخدمات الصحية:

تختلف الخدمات الصحية عن الخدمات الأخرى والسلع المادية اختلافا جوهريا وهنالك مجموعة من الاختلافات ذات الطبيعة العالمية Universal تميز الخدمات الصحية وتجعلها مختلفة في كافة المجتمعات والدول وفيما يلي نستعرض هذه الاختلافات (نصيرات،٢٠٠٨: ٣٢):

١- جهل المستهلك نتيجة عدم توفر المعلومات أو قلتها لدى مستهلك الخدمات الصحية.

٢- هنالك تحيز ضد إطلاق ميكانيكيات وحوافز السوق(قوى العرض والطلب والمنافسة) لتعمل في قطاع الرعاية الصحية بسبب تضارب المصالح بخصوص تقديم خدمات صحية أكثر مما يجب Over servicing أو أقل مما يجب Under servicing وكذلك بسبب الاعتبارات الأخلاقية ودواعي العدالة الاجتماعية والنواتج الاقتصادية المترتبة على ذلك.

٣- إضافة إلى عدم ضمان النتيجة النهائية فإن الجودة في الخدمات الصحية هي مفهوم على قدر كبير من الضبابية والغموض. كما يتطلب تعاون المستهلك (المريض) مع منتج الخدمة (الطبيب/المستشفى) إضافة إلى ذلك فالرعاية الصحية هي خدمة على قدر كبير من الذاتية Subjective وتخضع لمدى رضا المريض عن الجودة كما يدركها هو.

٤- القوة شبه الاحتكارية للمهنة الطبية فالأطباء هم مصدر المعلومة للمريض ويتحكمون بكم هذه المعلومات وبجهل المستهلك إضافة إلى تعقيد وغموض الرعاية الطبية فالطب هو غموض وجهل لكل من هو ليس طبيبا. ومن ناحية أخرى فإن القوة الاحتكارية للأطباء تجعل منهم مجموعة مهنية تحكم ذاتها Self Governance من خلال أخلاقيات تفرضها المهنة على أعضائها.

٥- عدم المرونة بالنسبة للقوى العاملة في الميدان الصحي (أطباء، صيادلة، ممرضات وغيرهم) بسبب متطلبات الترخيص أو مزاولة المهنة وشهادات التخصص التي لا بد من الحصول عليها قبل السماح لأي شخص بمزاولة المهنة وهذا يشكل قيود وعوائق على الدخول للمهنة والممارسة Entry Restricted كما ان التقدم على مسار المهنة مقيد كذلك بمتطلبات وشهادات علمية.

٦- من النادر أن يحل الاستثمار الرأسمالي محل القوى العاملة في الرعاية الصحية فالغالبية العظمى من التكنولوجيا الطبية هي خالقة للعمالة في القطاع الصحي على عكس ذلك في القطاعات الأخرى حيث تعتبر موفرة للعمالة، ربما باستثناء تكنولوجيا المختبرات.

٧- تتميز الرعاية الصحية ومؤسساتها وبشكل خاص الخدمة الاستشفائية بكثافة العمالة Labor Intensive وهذا يعني أن الجزء الأعظم من الإنفاق على الرعاية الصحية يذهب للرواتب والأجور والتي تصل إلى ٧٠% من مجمل الإنفاق بينما تتراوح هذه النسبة في الصناعة مابين ١٥-٢٠% فقط.

٨- توقعات العلاقة بين الأطباء ومرضاهم حيث تتميز بإذعان المرضى لأطبائهم فيما يتعلق بقرارات العلاج والرعاية وفيما يتعلق بكم وكيف ومكان وزمان العلاج والرعاية.وهذا يحدث عندما يبادر المريض ويذهب إلى عيادة الطبيب طلبا للرعاية ويطلق على هذه المرحلة في العلاقة مرحلة المصيدة Entrapment Stage. بينما المرحلة الأولى وهي مرحلة Volitional Stage(المرحلة الطوعية) فالمريض هو صانع القرار فيما يتعلق بقرار السعي أو عدم السعي في طلب الخدمة ويفقد حريته وحقه في اتخاذ القرار في مرحلة المصيدة.

٩- صعوبة وضع موازنة للإنفاق على الرعاية الصحية بشكل فردي مهما كان مستوى ثراء وغنى الفرد. فلا يمكن التنبؤ بحدوث المرض وكذلك معرفة كم وكيف الخدمات التي قد يحتاجها ومتى يحتاجها وتكلفة الخدمة مما يستدعي تجميع موارد المجتمع على أساس من التضامن والمسؤولية الاجتماعية عن مرض وصحة الفرد(برامج التأمين الصحي).

١٠- إن قرارات الأطباء فيما يتعلق بإنتاج وتقديم الرعاية الصحية مسؤولة عن ٧٠-٨٠% من الإنفاق الكلي على الرعاية الصحية. وهذا يعني أن تعاون الأطباء وضبط سلوك الممارسة هو مفتاح ترشيد الإنفاق الصحي وضبط التصاعد في كلفة الرعاية الصحية.

١١- الخدمة الصحية خدمة تم تسييسها حيث أن الوصول للخدمة والانتفاع بها أصبح وبشكل متزايد حق معترف به لكل مواطن مشرع بالقانون.

١٢- العرض يخلق الطلب في خدمات الرعاية الصحية وهذا على عكس السلع والخدمات الأخرى فالمعروف أن المزيد من الأطباء وأسرة المستشفيات والتكنولوجيا الطبية تخلق مزيدا من الطلب على الخدمة الصحية.

٢-١-٣ أنواع الخدمات الصحية:

لتمكين النظام الصحي من تحقيق الهدف المرسوم له لا بد من ضمان توفير وتقديم مجموعتين رئيسيتين من الخدمات الصحية تشكلان معا النظام الصحي الكلي وهي(نصيرات،٢٠٠٣: ٥٥):

١- **خدمات وبرامج الصحة العامة:** والموجهة نحو خدمة المجتمع ككل أومجموعات محددة من السكان وتشمل:

أ- **خدمات الارتقاء بالصحة Health Promotion Services:** وهي خدمات موجهة نحو بناء سلوكيات صحية إيجابية لدى الأفراد وخاصة فيما يتعلق بأهمية الغذاء الصحي المتوازن، وممارسة الرياضة البدنية أي التركيز على العوامل غير الطبية لحفظ صحة الفرد non-medical factors كما تشمل خدمات التثقيف الصحي وأهمية النظافة الشخصية للفرد وصحة البيئة المنزلية.

ب-**خدمات الصحة العامة Public Health Services:** وتهتم هذه الخدمات بصحة الأفراد كمجموعات وتتمثل في السيطرة على الأمراض السارية والمعدية والقضاء عليها، عزل الحالات المصابة بالأمراض وعلاجها، خدمات رعاية الأم والطفل، الإحصاءات الحيوية والصحية، التثقيف والتوعية الصحية، تقييم وتنمية الموارد المتاحة والأبحاث العلمية في المجال الصحي.

ت-**خدمات صحة البيئة Environment Health Services:** وترتبط هذه الخدمات عادة بخدمات الصحة العامة المذكورة أعلاه وهي خدمات موجهة نحو توفير البيئة الصحية السليمة للأفراد وتهتم بشكل رئيسي بقضايا التلوث البيئي والأمن والسلامة العامة وقضايا الإسكان والمسكن الصحي. وتشمل توفير الماء الصالح للشرب والطرق السليمة لاستعماله وتخزينه، التخلص السليم من النفايات الصلبة والسائلة، صحة الحليب والمأكولات، توفير المسكن الصحي المناسب، الاهتمام بالصحة المهنية وأمور السلامة العامة والتفتيش على المرافق الصحية العامة، مكافحة الحشرات والقوارض والسيطرة على المواد المشعة الخطرة.

٢- **خدمات الرعاية الطبية Medical Care Services:** وتشير إلى الخدمات الصحية الشخصية Personal Health Services التي تقدم للفرد فيما يتعلق بصحته والمحافظة عليها وهي لا تقتصر بمفهومها على رعاية المرضى الذين تظهر عليهم الأعراض المرضية أو ما يعرف بخدمات التشخيص والعلاج بل تشمل المدى الكامل من الخدمات الصحية الشخصية ابتداء من خدمات ترقية الصحة، والوقاية من الأمراض والكشف المبكر عنها، وتشخيصها وعلاجها، وانتهاء بخدمات إعادة التأهيل الاجتماعي والمهني للمريض. ويمكن تصنيفها إلى:

أ- **خدمات الارتقاء بالصحة:** وتركز هذه الخدمات على الارتقاء بصحة الفرد من خلال العوامل غير الطبية كالتركيز على أهمية الغذاء الصحي المتوازن وأهمية الرياضة البدنية والراحة والنظافة الشخصية والسلوك الصحي السليم للفرد كالامتناع عن العادات الضارة بالصحة كالتدخين وتناول المشروبات الكحولية والمخدرات والقيادة الخطرة للمركبات وتشكل هذه الخدمات جزء هاما من الخدمات الوقائية.

ب- **الخدمات الوقائية:** ويمكن تصنيف هذه الخدمات إلى ثلاث مستويات:

ب١- **خدمات الوقاية الأولية Primary Preventive:** وهي خدمات محددة ومباشرة يجري تخطيطها وتقديمها لوقاية الفرد من مرض معين مثل حملات التطعيم الجماعية أوالموجهة لمجموعات محددة من السكان.

ب٢- **خدمات الوقاية الثانوية Secondary Preventive:** وتشمل خدمات التشخيص والكشف المبكر للأمراض قبل استفحالها والتي تقوم به المستشفيات والمراكز الطبية كما تشمل خدمات المسح الصحي الشامل أوالمسوحات الصحية المختارة لعينة من المواطنين والفحوصات الطبية السنوية لبعض الفئات السكانية الذين لديهم قابلية للإصابة بأمراض معينة.

ب٣- **الخدمات الوقائية ذات الدرجة الثالثة Tertiary Preventive:** وهي خدمات متخصصصة تهدف إلى إعادة تأهيل المرضى والمصابين اجتماعيا ومهنيا لتمكينهم من ممارسة حياة طبيعية نشطة إلى حد ما.

ج- **الخدمات العلاجية:** وتنقسم إلى:

ج١- **خدمات الرعاية الطبية المقدمة للمرضى الخارجيين outpatients:** وتقوم المستشفيات الحديثة بدور كبير في هذا المجال من خلال العيادات الخارجية التي تديرها المستشفيات ومن خلال المراكز والمستوصفات الطبية المرتبطة بها.

ج٢- **خدمات الرعاية الطبية المقدمة للمرضى الداخليين inpatients:** ويمكن تصنيف هذه الخدمات إلى ثلاث مستويات وهي خدمات الرعاية الأولية ويجري تقديمها عن طريق الأطباء

العامون والمراكز الطبية الملحقة بالمستشفيات والعيادات الخارجية، خدمات الدرجة الثانية وهي خدمات متوسطة أو ما يعرف بخدمات الأخصائيين ويجري تقديمها من خلال العيادات الخارجية أو العيادة الداخلية في المستشفى، وخدمات الدرجة الثالثة وهي خدمات غاية في التخصص والتطور ويجري تقديمها من خلال المراكز والمستشفيات المتخصصة وعادة ما يتم توفير مثل هذه الخدمات على أساس إقليمي أو وطني نظرا لكون هذه الخدمات تطلب من فئة قليلة من المواطنين، إضافة إلى تكلفتها العالية بالقياس مع خدمات المستوى الأول والثاني.

ج٣- خدمات إعادة التأهيل والرعاية الطويلة الأجل: وتشمل هذه الخدمات خدمات الرعاية الطبية وإعادة التأهيل للمرضى ومصابي الحوادث حيث تتطلب عملية إعادة تأهيلهم لممارسة حياة طبيعية نشطة إلى حد ما فترة زمنية طويلة الأجل، ويتم تقديم هذه الخدمات من خلال مراكز التأهيل المتخصصة ووحدات الرعاية طويلة الأجل الملحقة بالمستشفيات.

٢-١-٤ مفهوم جودة الخدمات الصحية:

يعتبر مفهوم جودة الخدمات الصحية من المفاهيم الغامضة والتي تستعصي على التعريف والقياس الدقيق. فليس هناك اتفاق عام بين المهتمين بهذا الموضوع على تعريف معياري موحد ومقبول، حيث ينظر كل منهم إلى هذا المفهوم من زاوية معينة وبالتالي يتعامل معه ويركز فيه على نقاط قد يختلف فيها مع غيره (نصيرات،٢٠٠٣: ٧٣).

فجودة الخدمة الصحية من المنظور المهني والطبي هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة ونوعيتها وطبيعة الخدمة الصحية المقدمة، أما من المنظور الإداري فيعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة أما من وجهة نظر المريض وهو الأهم فتعني جودة الخدمة الصحية طريقة الحصول عليها ونتيجتها النهائية (عبود وآخرون،٢٠٠٩: ٥)، والجودة من وجهة نظر الأطباء قد تعني توافر أعلى مستوى ممكن من المعارف والمهارات الطبية وتقديمه لخدمة مرضاهم (نصيرات والضمور،٢٠٠٠: ٤٧)، في حين يرى المرضى جودة الخدمات الصحية بأنها مدى اهتمام العاملين ولطفهم مع المرضى ومهارة الطبيب في تشخيص الحالة وعلاجها (بن سعيد،١٩٩٧: ٤٠)، وقد جاء تعريفها عند (البكري،٢٠٠٥: ٢١٢) على أنها تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفيض عنها قياسا بما هو متوقع في حين تم النظر إليها من الزوايا التالية (العساف،٢٠٠٦: ٤١-٤٢):

المريض: ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام.

الطبيب: وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدما والمهارات الطبية في خدمة المريض.

المالكين: الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن.

إدارة المستشفى: تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة.

كما تعرف كذلك على أنها تطبيق العلوم والتقانات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة بدون زيادة التعرض للمخاطرة (الديوجي وعبد الله،٢٠٠٣: ١٥)، أما (الأحمدي،٢٠٠٠: ٤٥) فقد عرفت جودة الخدمات الصحية على أنها محورين، محور فني ومحور إنساني، ويتضمن المحور الفني تطبيق العلم والتقنية الطبية الصحية في التشخيص والعلاج، بينما المحور الإنساني يتضمن تلبية الاحتياجات الإنسانية للمريض كالتعاطف والاحترام وتقديم المعلومات اللازمة له. وفي تعريف ذو منظور اجتماعي يمكن القول بأنها تعبير عن مسؤولية الوحدة الصحية كمنتج تجاه حقوق المرضى، وهذا التعريف في مضمونه يشير إلى المسؤولية الاجتماعية التي تضطلع بها الوحدة الصحية والتي أيا كان شكلها ومهامها وكمنتج للخدمة الصحية المقدمة للمجتمع وبما يفي بتحقيق التزاماتها تجاه المرضى ورعايتهم والحفاظ على سلامتهم الصحية (العساف،٢٠٠٦: ٤٢)، أما في (نصيرات،٢٠٠٣: ٧٣) فقد تم النظر إلى مفهوم جودة الخدمات الصحية يتضمن ثلاثة جوانب أساسية:

١- **فنية الرعاية Technicality of care:** أو الجانب المعرفي والتكنولوجي ويمثل المعارف والمهارات والخبرات ودرجة التقدم العلمي والتكنولوجي المتوفر للرعاية الطبية والتقنيات والأساليب المستعملة في الرعاية الطبية.

٢- **فن الرعاية Art of care:** أو الجانب السلوكي للرعايةويشير إلى سلوكيات مزودي الخدمات وفق تعاملهم مع مستهلكي خدمات الرعاية الطبية. وجدير بالذكر أن هذا الجانب ورغم ما له من أثر كبير على جودة الخدمة وتقويمها وتحسينها حيث ينصب الاهتمام والتركيز على الجانب التكنولوجي والمعرفي للرعاية الطبية.

٣- **الخدمات الفندقية والتسهيلات المادية Amenities:** وتمثل جودة المظهر الخارجي للمستشفى ومنظره وتوفر الأجهزة والأثاث الجميل والحواسيب المتطورة لعمل مواعيد المرضى للفحص وكذلك توفر الخدمات الفندقية من إطعام وأماكن انتظار، النظافة، النقل الداخلي، وتجهيزات الغرف.

في حين تعرف جودة الخدمة الصحية ضمن أسلوب الفجوات على أنها الفرق بين توقعات المرضى للخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي(عاشوروالعبادلة،٢٠٠٧: ١٠٤) نقلا عن (Parasuraman,١٩٨٨).

وقد حدد (Parasuraman et al,١٩٨٥:٤٣) خمس فجوات وهي كالتالي:

الفجوة رقم (١): بين توقعات المرضى لجودة الخدمة وإدراك إدارة المستشفى لهذه الجودة، وتنشأ هذه الفجوة من إدراكات الإدارة غير الدقيقة لتوقعات المرضى والسبب في ذلك قد يعود إلى ضعف الإدارة في التركيز على المرضى والسوق أوضعف الاتصالات الصاعدة لنقل المعلومات الضرورية من المرضى إلى الإدارة أو بسبب زيادة عدد المستويات الإدارية.

الفجوة رقم (٢): بين مواصفات جودة الخدمة وإدراك إدارة المستشفى لتوقعات المرضى، بمعنى أنه حتى لو كانت حاجات المرضى المتوقعة ورغباتهم معروفة للإدارة، فإنه لن يتم ترجمتها إلى مواصفات محددة في الخدمة المقدمة بسبب قيود تتعلق بموارد المنظمة أوالتنظيم، أو عدم قدرة الإدارة على تبني فلسفة الجودة.

الفجوة رقم (٣): بين إدارك إدارة المستشفى لمواصفات جودة الخدمة الصحية ومواصفات الخدمة المقدمة فعليا، وتنتج هذه الفجوة بسبب صعوبة وضع معايير موحدة لتوحيد الأداء وتقديم الخدمة الصحية، أوضعف مستوى المهارات لدى القائمين على أداء الخدمةبمستوى معين بسبب ضعف الدعم الكافي لموظفي الخط الأول.

الفجوة رقم (٤): بين الاتصال الخارجي مع المرضى عن مستوى الخدمة الصحية وبين مواصفات الخدمة المقدمة فعليا، إذ أن توقعات المرضى تعتمد على الاتصالات الخارجية للمستشفى المقدم للخدمة الصحية، فالتوقعات الواقعية تبني إدراك إيجابي أكبر لجودة الخدمة، ولهذا فإنه على المستشفى التأكد من ان مواد التسويق والترويج تصف بدقة الخدمة الصحية المقدمة فعليا والطريقة التي تسلم بها الخدمة لأن ذلك يؤثر على إدراك المرضى لجودة الخدمة المقدمة، فبمجرد حصول خلل في مصداقية المستشفى من خلال الإخلال بالوعود التي يعلنها عن مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة ومواصفاتها تنشأ هذه الفجوة.

الفجوة رقم (٥): بين توقعات المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة وبين إدراكاتهم للخدمة المقمة فعليا، ويعتمد نشوء هذه الفجوة على حجم وتوجه الفجوات الأربعة السابقة والتي لها تأثير على طريقة تسليم الخدمة، ووجود الفجوات الأربعة السابقة يقود إلى نشوء الفجوة الخامسة.

٢-١-٥ أبعاد جودة الخدمات الصحية:

قد وضع كل من (Gronroos, ١٩٨٤, ٢٠٠١) و(Zeithaml and Bither, ٢٠٠٠) و(Cronin and Tylor, ١٩٩٢) مجموعة من المعايير التي تستخدم كدلائل ومعايير للجودة وهي (الضمور،٢٠٠٨: ٥١٠-٥١٢):

١. **الاعتمادية:** تشير إلى قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة التي وعد بها بشكل يمكن من الاعتماد عليها وأيضا بدرجة عالية من الصحة والدقة، فالعميل يتوقع أن تقدم له خدمة دقيقة من حيث الالتزام بالوقت والأداء تماما مثلما تم وعده.

٢. **مدى إمكانية وتوفر الحصول على الخدمة:** تتعلق بمدى قدرة ومحاولة المنظمة الإجابة على الأسئلة التالية ومعرفة مدى أهميتها من وجهة نظر المرضى المستفيدين والمستهدفين:

- هل الخدمة تتوفر في الوقت الذي يريده العميل؟
- هل الخدمة متوفرة في المكان الذي يرغبه العميل؟
- هل سيحصل العميل على الخدمة متى طلبها؟
- كم من الوقت يحتاج العميل لانتظار الحصول على الخدمة؟
- هل من السهل الوصول إلى مكان تلقي الخدمة؟

٣. **الأمان:** يستخدم كمؤشر يعبر عن درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة ومن يقدمها، أي يتعلق بمدى المخاطر المدركة لنتائج تلقي الخدمة من هذه المنظمة أو من مقدمها أوكلاهما.

٤. **المصداقية:** ما هي درجة الثقة بمقدم الخدمة، هل هو موضع ثقة، ما هي مصداقية مقدم الخدمة؟ هل يلتزم بوعوده وبما يقوله؟.

المعرفة والإدراك: ويشير إلى مدى قدرة مقدم الخدمة على تحديد وتفهم احتياجات المرضى وتزويدهم بالرعاية والعناية.

٥. **الاستجابة:** تتعلق بمدى قدرة ورغبة واستعداد مقدمي الخدمة في أن يكونوا بشكل دائم في خدمة العملاء وقدرتهم على أداء الخدمة لهم عند احتياجهم لها. فهل يشعر مقدم الخدمة بالسعادة والحماس في خدمة العميل؟ هل تتوفر لدى مقدم الخدمة الجاهزية لتقديم الخدمة عند طلبها؟.

٦. **الكفاءة والجدارة:** تتعلق بكفاءة وجدارة القائمين على تقديم الخدمة من حيث المهارات والقدرات التحليلية والاستنتاجية والمعرفة التي تمكنهم من القيام بأدوارهم بالشكل الأمثل، وفي حالة التعامل مع مقدم الخدمة لأول مرة، فإن العميل عادة ما يلجأ إلى مثل هذه المعايير

كالشهادات العلمية ومصادرها والخبرات العملية ومواقعها، فقد يفضل بعض المرضى تلقي خدماتهم من أشخاص ذوي مستويات تعليمية عالية ومن مصادر معتمدة ورسمية.

٧. **الجوانب الملموسة:** وتشير إلى مظهر التسهيلات المادية المتاحة لدى المنظمة الخدمية والمعدات ومظهر الأفراد المتعاملين مع العملاء وأدوات ووسائل الاتصال معهم كالتكنولوجيا المستخدمة في تقديم الخدمة والمظهر الداخلي وتصميم المحل وديكوره إضافة إلى المظهر الشخصي للعاملين.

٨. **الاتصالات:** تتعلق بقدرة مقدم الخدمة على شرح خصائص الخدمة للعميل والدور الذي يجب على العميل أن يلعبه للحصول على الخدمة المطلوبة.

وتشير الدراسات والبحوث التي أجريت في مجال الخدمات إلى أن الثقة أوالاعتمادية تلعب الدور الرئيسي والأول في الحكم على جودة الخدمة ثم تليها كل من الجوانب الملموسة والاستجابة بالترتيب من حيث درجة الأهمية (الضمور،٢٠٠٨: ٥١٢).

في حين (ديوب وعطية،٢٠٠٥: ١٥) فقد قدما عددا من المعايير وهي:

أ- **التمكن الفني:** وتعني المهارات والقدرات ومستوى الأداء الفعلي للمدير ومقدم الخدمة.

ب- **سهولة الوصول للخدمة الطبية:** أي أن الخدمة الطبية المقدمة يجب ألا يحدها عائق، وإنما يكون الوصول إليها بسهولة وأن تكون قريبة وتتوافر لها وسائل الاتصال.

ث- **الفعالية والتأثير:** مدى فعالية وتأثير الخدمات المقدمة واعتمادها على أسس علمية، وأن تقدم بطريقة مناسبة تكنولوجيا مراعية الظروف والمخاطر المحتملة.

ج- **العلاقة بين الأفراد:** وتعني التفاعل بين مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين، وكذلك بين الفريق الصحي والمجتمع برمته بحيث تكون العلاقات جيدة بما في ذلك التجاوب والتعاطف وحسن الاستماع والاحترام المتبادل.

ح- **الكفاءة:** وتعني تقديم الخدمات الضرورية والمناسبة وعلى أسس ومعايير سليمة.

خ- **الاستمرارية:** تقديم الخدمات دون توقف أوانقطاع.

د- **الأمان والسلامة:** تقليل المخاطر لأبعد الحدود ويشمل ذلك مقدم الخدمة الصحية والمريض.

ر- **الكماليات:** وتعني مواصفات الخدمة التي تساعد على إرضاء المرضى وإشباع رغباتهم، من توفر غرف انتظار مريحة ووجود ستائر بغرف الكشف الطبي تحافظ على أسرار المريض وخصوصياته.

أما (Kotler and Keller,٢٠٠٩: ٤٠٠) فيرى أن هناك خمسة أبعاد يعتمدها المرضى في تقييمهم للخدمة الصحية وهي:

١- **الاعتمادية والثقة (Reliability):** القدرة على أداء الخدمة المحددة مسبقا بثقة وبشكل دقيق.

٢- **الاستجابة (Responsiveness):** الرغبة في مساعدة العميل وتقديم الخدمة العاجلة.

٣- **التأكيد (Assurance):** وهي ما يتمتع به العاملون من معرفة وكياسة ومجاملة ومدى قدرتهم على توصيل الثقة والأمان للعملاء.

٤- **التعاطف (Empathy):** درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالعملاء.

٥- **الملموسية أوالمادية (Tangibility):** تتمثل في المظاهر والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال.

٢-١-٦ العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية:

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية وتتمثل هذه العناصر في التالي (البكري،٢٠٠٥: ٢٠٣):

١- **تحليل توقعات المريض:** يحتاج منتجو الخدمات الصحية سواء كانت منظمات صحية أومستشفيات إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية.

ويمكن للمرضى أن يحققوا إدراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين عدد من مستويات الجودة:

أ- **الجودة المتوقعة:** تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب إذ يختلف باختلاف خصائص المرضى وحاجاتهم وحالاتهم العلاجية فضلا عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المستشفى.

ب- **الجودة المدركة:** إدراك المريض للجودة في الخدمات الصحية المقدمة له من قبل المستشفى، أي تصور المريض لجودة الخدمات الصحية المقدمة له.

ج- **الجودة القياسية:** مستوى أودرجة جودة الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة والتي تمثل بذات الوقت إدراكات إدارة المستشفى.

د- **الجودة الفعلية:** تلك الدرجة من الجودة التي اعتاد المستشفى أن يقدم بها الخدمة الصحية للمرضى.

٢- **تحديد جودة الخدمات:** حالما يفهم المستشفى حاجات المرضى فإنه يجب أن يضع التحديد أوالتوصيف المناسب للخدمة لضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من جودة الخدمة الصحية

المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطا بأداء العاملين في المستشفى ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الصحية.

٣- أداء العاملين: عندما تضع إدارة المستشفى معايير لجودة الخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الطاقم الطبي والفني في المستشفى فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للطاقم الطبي والتمريضي والخدمي المتصل بالمرضى وأن أداءهم سيكون بالمستوى المناسب والمطلوب، ويشمل هذا الطاقم العامل بالاستعلامات ومسئولي كتاب التسجيل وصرف البطاقات الصحية والموظفين وغيرهم من المعنيين بخدمة المرضى.

٤- إدارة توقعات الخدمة: ويكون من المهم أن تتوقع إدارة المستشفى تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم أو التي ستقدم لهم في فترة لاحقة، ولابد أن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها.

في حين يرى (جاد الرب،٢٠٠٨: ٦٢) أن العوامل التي تؤثر على جودة الخدمات الصحية هي كالتالي:

١-**اختيار الموقع المناسب للمنظمة الصحية:** وذلك بأن يكون قريبا من المرضى الحاليين والمتوقعين وسهل الوصول إليه، وأن يكون في بيئة صحية ملائمة تتوافر فيه المرافق الأساسية كالطرق والمياه.

٢-**تصميم مبنى المستشفى:** أوالمركز الصحي بالطريقة المناسبة مع مراعاة المساحات المناسبة للمرور وحرية الحركة والتصميم الجمالي من الداخل والخارج.

٣-**تأثيث وتجهيز المستشفى:** بكل المعدات والأجهزة طبقا للمواصفات والنظم المعمول بها في مختلف المنظمات الصحية.

٤-**تصميم وتحديد الهياكل التنظيمية المناسبة:** وتحديد السلطات والمسؤوليات بما يسمح بتحقيق الأهداف المرجوة.

٥-**اختيار الموارد البشرية المناسبة:** سواء من حيث التخصصات المهنية الإكلينيكية أوالتخصصات الإدارية.

٦-**تحديد وبناء نظام مناسب للأسعار:** يتماشى مع الظروف الاقتصادية السائدة، مع الالتزام بالجودة المحددة لأداء الخدمة الصحية.

٧-**مساهمة المنظمات الصحية الخاصة مع المنظمات الصحية العامة:** في حل مشكلات المجتمع الصحية مثل مشكلات التلوث والتطعيم والوقاية من الأمراض وعلاج الأمراض المزمنة.

٨-**توفر نظم فعالة للمعلومات:** والاتصالات واتخاذ القرارات وتقييم الأداء ومتابعته باستمرار.

٩-**مدى دعم العلاقات الإنسانية:** والتعاون الفعال بين إدارة المستشفى والعاملين فيها وبين إدارة المستشفى وبيئتها الخارجية، بما في ذلك المرضى.

١٠-**اهتمام المنظمات الصحية بالتطوير والتنمية الذاتية:** وذلك من خلال:

-تنمية العاملين بها من خلال التدريب والتعليم.

-تطوير نظم العلاج والرعاية الصحية من خلال استخدام المعدات والتجهيزات الحديثة.

-الاستفادة من خبرات المنظمات الصحية العالمية في مجال العلاج والوقاية والرعاية والإدارة الطبية.

-مراقبة معايير الأداء وقياسها والتعرف على مدى تحقيق هذه المعايير للأداء المستهدف.

٢-٢ الولاء:

مقدمة:

إن العلاقة مع العميل أصبحت لا تتلخص فقط في تسليم المنتجات أو الخدمات ولا تتوقف عند معالجة الشكاوى أو تقديم خدمات ما بعد البيع بل تعدتها في محاولة لهذه المنظمات لبناء وإدارة العلاقات مع الزبائن أو ما هو معروف بالولاء والذي يؤدي إلى خفض التكاليف وزيادة الأرباح لهذه المنظمات، فمع زيادة التنافسية في مختلف الأسواق وخاصة منها السوق الصحي ونضجها (أي هذه الأسواق) أدى إلى صعوبة زيادة الحصة السوقية فأصبح من المهم جدا الحفاظ على الزبائن الحاليين للحفاظ على بقاء المنظمة واستمراريتها وهذا لا يتأتى إلا من خلال حصول العميل على جودة عالية من الخدمة ومعاملة جيدة.

٢-٢-١ مفهوم الولاء:

إن الاعتقاد التقليدي بأن المنظمة التي لديها زبائن راضين لديها زبائن موالين في نفس الوقت، هذا الاعتقاد وإن بدا للوهلة الأولى صحيحا إلا أنه حتما غير صحيح ومضلل حيث وجد (Reichheld,١٩٩٣:١٠٧) أنه ما بين (٦٥-٨٥ %) من الذين اختاروا منظمة جديدة للتعامل معها كانوا راضين أو راضين جدا من تعاملهم مع المنظمة السابقة، فهنالك فروق سلوكية واتجاهية بين الزبون الراضي والزبون الموالي وبهذا يمكن تعريف ولاء الزبون على أنه التزام عميق لدى الزبون باستمرار التعامل مع منظمة الخدمة والتي تكون خياره الأول من بين عدة بدائل وذلك استجابة لناتج السلوك الحقيقي ومتعلقا بالموقف المفضل لديه وحسه الإدراكي بغض النظر عن المؤثرات الموقفية والجهود التسويقية التي تبذل لتسبب سلوكا تحوليا (Johnny and Esther, ٢٠٠١:٣٤) في حين يعرفه(Kotler and keller,٢٠٠٩: ١٦٣) على أنه التزام عميق من قبل الزبون بإعادة شراء صنف مفضل لديه وقيام هذا الزبون بتوصية الآخرين بشرائه مع وجود اتجاه قوي لعدم التحول عن هذا الصنف من المنتجات حتى بحال وجود مؤثرات ترويجية تستهدف إثناءه وإبعاده عن التعامل مع هذا الصنف لصالح أصناف أخرى، وحسب ما ذكرت (Griffin, ١٩٩٥:٢٥) فإن الزبون يعتبر موال من خلال ما يظهره من سلوك شرائي غير عشوائي ولمدة من الزمن، فالسلوك غير العشوائي يعبر عن تحيز واضح في قراره الشرائي، ماذا أشتري؟ وممن أشتري؟ واقترن مفهوم الولاء بالبعد الزمني حيث لا بد لعملية الشراء أن تتكرر خلال فترة من الزمن، فالولاء هو عملية الاحتفاظ بالزبائن لأطول فترة ممكنة(Duffy, ٢٠٠٣:٤١).

كما أن ازدياد حالات الوعي لدى الزبائن حول حقوقهم يستدعي من المنظمات الاهتمام بالنوعية والجودة وبناء علاقات قوية معهم وطويلة الأمد والعمل على تلبية حاجاتهم ورغباتهم، حيث إنهم يشكلون محورا للجهود التسويقية المختلفة التي تقوم بها هذه المنظمات لكسب المزيد من العملاء (Barney,٢٠٠١:١٤٢)، فالباحثين لم يتفقوا كليا على وضع تعريف واضح للولاء الذي يجب أن ينشأ لدى الزبائن المستهدفين نحو المنظمات الخدمية المطروحة والأسس التي يجب أن يبنى عليها الولاء المطلوب(عبيدات،٢٠٠٤: ٤٥)، ويعود الاهتمام بولاء الزبائن بسبب الفوائد الناجمة عنه وتأثيره المباشر على ربحية المنظمة، فقد أثبتت الدراسات السابقة بأن تكلفة الحصول على زبون جديد هي خمسة أضعاف تكلفة الحفاظ على الزبون الحالي(Mcllroy and Barnett,٢٠٠٠:٧٦) ولا بد من التمييز بين الزبون والمشتري فالزبون هو الشخص الذي يعتاد الشراء من متجر من حين إلى آخر وكلما سنحت الفرصة، أما المشتري فهو الشخص الذي يمكن اعتباره زبونا عائدا مؤقتا في حين الزبون الحقيقي فيتكون تدريجيا مع مرور الزمن(الذايدي،٢٠٠٩: ٥٦). إن الحصول على ولاء الزبائن يتأتى من ثقتهم بالعمل الذي تقوم به المنظمة(Reichheld and Schefter, ٢٠٠٠:٤٢) وفي دراسات أخرى اعتبرت ثقة الزبائن حجر الأساس وعامل رئيسي في تكوين علاقة من الالتزام بين المنظمة وزبائنها، والتزام الزبون نحو الاستمرار بالتعامل مع منظمة معينة هو شكل من أشكال الولاء، وهذا جعل (Berry,١٩٩٦:٢٣) يقول بأن "الثقة هي الأساس في الولاء"، والزبائن الموالون ينقلون أرباحا أخرى للمنظمة، أولها أن هؤلاء الزبائن يعملون على التوفير في التكاليف كونهم عارفين بمواصفات العلامة التجارية وعلى دراية بكيفية التعامل مع المنظمة، كما أن لديهم فعالية أكبر في استخدام مصادر المنظمة، كما أن هؤلاء الزبائن الموالين لا يترددون في توصية أقاربهم وأصدقائهم بالتعامل مع المنظمة. وهناك تأثير إيجابي لهؤلاء الزبائن وهو إيمانهم بالعلامة التجارية مما يجعلهم يتقدمون بشكوى للمنظمة عند مواجهة مشكلة في العلامة التجارية وليس رفض المنتج، كما أنهم يتجاوبون مع عمليات الشراء البديلة مثل الأنترنت وهو إحدى الطرق التي توفر تكاليف البيع(Duffy,٢٠٠٣:٤٣) كما أن الزبون الوفي يتمتع بالمواصفات التالية:

١-يشتري بشكل منتظم.

٢-يشتري مستلزمات المنتج.

٣-ينصح الآخرين بالشراء.

٤-لا يتأثر بالمغريات التي تقدمها الأطراف المنافسة.

كما يقوم الزبائن الموالون بشراء المنتج بشكل متكرر لأن ذلك فيه توفير للجهد والوقت اللازمين للبحث عن العلامات التجارية البديلة، كما أنهم أقل تأثرا بالأسعار مقارنة مع الزبائن العاديين(Uncles et al,٢٠٠٣:٣٧).

٢-٢-٢ تطور مفهوم الولاء:

إن نشأة مفهوم مقياس الولاء يمكن تقسيمه إلى ثلاثة أطوار:

١- **الطور الأول:** عرف الباحثون والمسوقون بداية ولاء الزبون بأنه سلوك لهذا الزبون، ولذلك كان معدل الحفاظ على الزبون وعمليات إعادة الشراء هي مقاييس مهمة في قياس ولاء الزبائن، قام (Jacoby and Chestnut,١٩٧٨:١٠٥) باستكشاف المعنى السيكولوجي للولاء بهدف تمييزه عن المعنى السلوكي لهذا المفهوم، وقد استنتج من خلال تحليلاته بأن عمليات الشراء الثابتة قد لا تصلح كمؤشر لقياس درجة الولاء، كما أن عمليات الشراء غير الثابتة تخفي ظهور الولاء وخاصة إذا كان الزبون مواليا لعدة ماركات، وبسبب هذه الاحتمالات فقد استنتج الباحث أنه من غير الحكمة تخمين الولاء أو عدم الولاء من خلال عمليات الشراء المعادة لوحدها ودون تحليل أكثر.

٢- **الطور الثاني:** قام الباحثون في هذا الطور بقياس ولاء الزبون من خلال الاعتماد على كل من القياسات السلوكية والاتجاهية معا(Javalgi and Moberg,١٩٩٧:٧٨)، فالولاء الحقيقي يمكن إحرازه عندما يتمتع الزبائن بمستوى عال من الموقف الإيجابي تجاه المنتج أو الخدمة مع مستوى عال من السلوك الداعم والمناصر لمقدم الخدمة، وإلا فإنهم يعكسون حالة من الولاء الزائف أو الولاء الكامن، ويرجع الولاء الزائف إلى الزبائن الذين يظهرون السلوك المناصر للمنظمة ولا يكون لديهم أي موقف إيجابي تجاه المنتج أو الخدمة، بينما يرجع الولاء الكامن إلى الزبائن الذين لديهم موقف إيجابي تجاه المنتج أو الخدمة دون إظهار أي سلوك مناصر للمنظمة(Dick and Basu,١٩٩٤:٦٥).

٣- **الطور الثالث:** في هذا الطور، تم وضع ثلاثة مؤشرات لقياس الولاء وهي الخاصية السلوكية والاتجاهية والإدراكية، فقد اقترح (Gremler and Brown,١٩٩٦:٧٦) تحديد الولاء من خلال درجة إظهار الزبون لسلوك إعادة الشراء من المنظمة، وامتلاكه لاتجاه إيجابي تجاه المنظمة، واعتماد هذه المنظمة فقط عندما تزداد الحاجة إلى استخدام الخدمة وقد وضع (Oliver,١٩٩٩:٥١) نموذجا للولاء مبني على الإدراك، التأثير، والسلوك حيث بين أن الزبون يصبح موال بشكل إدراكي في البداية، ثم يصبح موال بشكل تأثيري وثم في النهاية يصبح موال بشكل سلوكي.

٢-٢-٣ تصنيف الولاء:

تحدثت (Griffin,١٩٩٥:٢٩) عن أربعة أنواع للولاء:

١- **عدم الولاء:** وهي حالة من الارتباط الضعيف بالمنتج أوالخدمة مع تكرارية منخفضة للشراء من نفس المنتج، وفي هذا النوع لا جدوى من اتباع سياسات وبرامج لإيجاد ولاء للزبائن، وتعتبر هذه البرامج هدر للمال والجهد.

٢- **الولاء القسري:** وهي حالة من الارتباط الضعيف بالمنتج أوالخدمة مع تكرارية عالية للشراء من نفس المنتج، وفي الأغلب يحدث عند شراء المنتجات أو الخدمات الدائمة الشراء، وسبب تكرارية الشراء في الغالب يكون بسبب قرب مكان التوزيع من الزبون، وهذا النوع من الولاء يمكن تعظيمه إذا ما استطاعت المنظمة تمييز نفسها عن المنافسين كإضافة خدمات أخرى لما يقدم للزبون.

٣- **الولاء الكامن:** وهي حالة من الارتباط القوي بالمنتج أوالخدمة مع تكرارية منخفضة للشراء من نفس المنتج، وقد يحدث هذا النوع من الولاء بسبب أن القرار الشرائي لا يتم اتخاذه بناء على رغبة صاحب القرار وحده بل هنالك تأثير من قبل المحيطين على هذا القرار، والمنظمات تستطيع أن تتغلب على هذا الوضع بفهم الأسباب التي أدت إلى عدم شراء منتجاتها وتقديم عروض تجعل القرار الشرائي لمنتجاتها مقبول من قبل المحيطين بمتخذ القرار.

٤- **الولاء العالي أو المميز:** وهي حالة من الارتباط القوي بالمنتج أوالخدمة مع تكرارية عالية للشراء من نفس المنتج، وهذا النوع هو المرغوب والذي تسعى إليه كل المنظمات، فهؤلاء الزبائن يقومون بوظيفة الترويج لمنتجات وخدمات هذه المنظمات من خلال ما يقولونه للآخرين عن تجاربهم الجيدة وكيف أن هذه المنتجات استطاعت أن تلبي رغباتهم واحتياجاتهم.

في حين ذكر(Oliver,١٩٩٩:٤٩) ثلاث حالات لولاء الزبون:

١- **الولاء الإدراكي:** ويعتبر الحالة الأولى من حالات الولاء، حيث البيانات والمعلومات المتاحة للزبون عن ماركة معينة تشير أن ماركة واحدة هي أفضل من جميع الماركات البديلة، وهذا الإدراك يكون مبنيا على أساس معرفة سابقة بالمنتج أوبالبدائل، وقد يكون مبنيا على أساس التجربة الحديثة بالمنتج، وفي هذه المرحلة يكون الزبون بحالة ذات طبيعة سطحية.

٢- **الولاء العاطفي (المؤثر):** وهو الحالة الثانية من حالات الولاء، وهو موقف يتخذه الزبون تجاه الماركة نتيجة الرضا التراكمي والمتواصل الذي يتلقاه الزبون، والتزام الزبون في هذه المرحلة بشراء الماركة يعرف على أنه الولاء التأثيري، ومع ذلك فإن هذه المرحلة أوالحالة من

الولاء تبقى عرضة لتحول الزبون عن الماركة، ولذلك يرغب الكثير من أصحاب الماركات والمنظمات بالوصول إلى درجة أعمق من الالتزام والولاء.

٣- **الولاء السلوكي:** وهو المرحلة الأخيرة من مراحل تطور الولاء، وهو الرؤيا الإيجابية للزبون تجاه الماركة والتي تظهر من خلال إعادة شرائه للماركة، مع التزام عميق للزبون بإعادة الشراء للماركة المحددة فقط، ولذلك فإن قياس ولاء الزبون سوف يتطلب تقييما لمعتقدات الزبون 'الإدراك' وعاطفة الزبون 'الاتجاه' وميولات إعادة الشراء لدى الزبون 'السلوك' معا.

بينما يشير(Kotler and Keller,٢٠٠٦:٢٥٦) إلى أنه يمكن تقسيم العملاء طبقا لدرجة ولائهم إلى:

١- **الولاء العالي:** حيث أن العميل يكون لديه درجة عالية من الولاء للماركة، ويقوم بشراء الماركة في كافة الأوقات وهذه الدرجة من الولاء يكون من الصعب تحويل العميل عنها.

٢- **الولاء الجزئي:** وهؤلاء العملاء يكون لديهم ولاء لعدة ماركات يقومون بالتبديل بينها.

٣- **الولاء المتنقل:** وهم العملاء الذين يغيرون من ماركة إلى أخرى.

٤- **المتحولون:** وهم العملاء الذين يتغيرون باستمرار ولا يظهرون الولاء لماركة معينة، حيث أنهم يتحولون بسرعة من ماركة إلى أخرى.

٢-٢-٤ أهمية الولاء:

هنالك نزعة واتجاه عالمي لما يعرف بتسويق الولاء، فالمنظمات وفي مختلف القطاعات أصبحت تتبنى برامج موجهة لشريحة الزبائن الموالين لها ولمنتجاتها، والسبب في ذلك يعود إلى اشتداد المنافسة والتباطؤ في نمو قاعدة الزبائن المحتملين، ولذلك فإننا نجد عددا لا حصر له من أشكال البرامج الهادفة إلى تعزيز ولاء الزبائن(حسين،٢٠٠٦: ٣٩). فلقد فرضت المنافسة وتنوع البدائل المتاحة أمام الزبون وتغير حاجاته ورغباته على المنظمة ضرورة التميز في منتجاتها، سواء من حيث جودتها أو سعرها أو طريقة توزيعها، وذلك بما يتوافق مع الزبون وإمكاناته المالية، باعتبار أن السياسات الإنتاجية للمنظمات قد تحولت من مفهوم بيع مايمكن إنتاجه إلى مفهوم جديد بإنتاج ما يمكن بيعه والذي يعد الزبون هو سيد السوق، وهذا لا يتأتى إلا من خلال نشاط تسويقي يركز على ضرورة بناء وتطوير علاقات قوية تضمن ولاء الزبون لمنتجات المنظمة(Kotler and Keller,٢٠٠٦:١٥٢).

ففي دراسة(Reichheld and Easser,١٩٩٠:١١٧) أشارا إلى أن الزبون الموالي يشتري أكثر وفي نفس الوقت فإنه يدفع سعرا أعلى، وأن تكلفة خدمتهم أقل مما يخفض التكاليف

التشغيلية، وكذلك فإنهم(الزبائن الموالين) يساعدون المنظمة على توسيع قاعدة الزبائن لديها من خلال كلمة الفم المنطوقة الإيجابية (Word Of Mouth)، فزيادة الاحتفاظ بالزبائن بنسبة (٥%) تؤدي إلى زيادة أرباح المنظمة بنسبة (٢٥-١٠٠%)، وتكلفة اجتذاب زبون جديد تساوي(٥-١٢) ضعف تكلفة الاحتفاظ بالزبون الحالي، ويشير (Reichheld,١٩٩٦:٢٢١) إلى أن المزايا التي تحصل عليها المنظمة من خلال العلاقة مع الزبائن وولائهم تتمثل فيما يلي:

١- **زيادة الشراء:** فالعملاء كلما تعرفوا على المنتج مقارنة مع المنتجات المنافسة يشترون بكميات أكبر.

٢- **تقليل التكاليف:** فالمنظمة تتحمل تكاليف إضافية لجذب زبائن جدد مثل مصاريف الإعلان والترويج وتكلفة الوقت للتعرف على زبائن جدد وهذه التكاليف تفوق الربح المتوقع من الزبون أحيانا.

٣- **كلمة الفم المنطوقة الإيجابية(Word Of Mouth):** فالزبون يقوم بتقديم نصيحة إيجابية لزملائه عن المنتج الأفضل إذا كان لديه رضا وولاء من خلال كلمة الفم المنطوقة، وهذه وسيلة أكثر فعالية من وسائل الإعلان المدفوعة، كما أن الزبائن الذين يتم جذبهم بهذه الطريقة يكون لديهم ولاء أكثر من الذين يتم جذبهم من خلال الحملات الإعلانية والترويجية.

٤- **الاحتفاظ بالموظفين:** فالمنظمة التي تحتفظ بقاعدة عريقة من الزبائن الذين لديهم ولاء لها تكون درجة احتفاظها بالموظفين أكبر حيث تكون وظائفهم مستقرة ومرضية الأمر الذي يساهم في بناء علاقات جيدة مع الزبائن وتحقيق رضاهم وولائهم.

٢-٢-٥ مراحل تكوين الولاء لدى الزبون:

إن الزبون يمر بمراحل متعددة ليصبح موال وتقترح (Griffin,١٩٩٥:٢٣) سبع مراحل:

١- **المشتبه:** أي شخص يمكن أن يشتري المنتج أوالخدمة، ويسمى مشتبه لأننا نعتقد بإمكانية شرائه من منتجات منظمات أخرى.

٢- **المحتمل:** الشخص الذي لديه حاجة للمنتج أوالخدمة التي تقدمها المنظمة ولديه القدرة على شرائها، وهو لم يقم بالشراء من هذه المنظمة.

٣- **المحتمل غير المؤهل:** الشخص الذي لا توجد عنده حاجة أوقدرة على الشراء.

٤- **الزبون لأول مرة:** الشخص الذي اشترى منتجات المنظمة لمرة واحدة، هذا الشخص يمكن أن يكون زبون دائم لهذه المنظمة أولغيرها.

٥- **الزبون:** الشخص الذي قام بالشراء من المنظمة لأكثر من مرة.

٦- **العميل:** الشخص الذي يشتري كل المنتجات التي تلزمه وتوفرها المنظمة، وهذا الشخص يشتري من المنظمة باستمرار فعليها أن تبني علاقات قوية معه لتبعد إغراءات المنافسين عنه.

٧- **المدافع(المحامي):** بالإضافة إلى مزايا العميل، يشجع الآخرين على الشراء من المنظمة، وكذلك يقوم بمهام التسويق والترويج للمنظمة والدفاع عن سياساتها.

٢-٣ الدراسات السابقة:

تناولت هذه الدراسة عددا من الدراسات السابقة، والتي تعرضت لجودة الخدمات الصحية أوالولاء للمنظمة الصحية أوبعض الدراسات التي جمعت بين جودة الخدمات الصحية والولاء. وقد تم تقسيم هذه الدراسات لدراسات عربية، وأخرى أجنبية، وفق ترتيب زمني من الأحدث للأقدم على النحو التالي:

٢-٣-١ الدراسات العربية:

دراسة الدغمي (٢٠٠٩) بعنوان "**مستوى جودة الخدمات في مستشفى قوى الأمن بالرياض**" حيث هدفت إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية التي يقدمها مستشفى قوى الأمن بالرياض من وجهة نظر المستفيدين، وقد توصلت الدراسة إلى أن جودة الخدمات الصحية (خدمات الرعاية الصحية، الخدمات العلاجية، خدمات إجراءات الإحالة من المركز الصحي الأولي، خدمات إجراءات المواعيد في المستشفى) كانت ذات مستوى متوسط. كما توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة بالنسبة لمدى جودة خدمات الرعاية الصحية والخدمات العلاجية وإجراءات الإحالة تعزى إلى العمر بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات الأفراد بالنسبة لمدى جودة إجراءات المواعيد تعزى إلى العمر.

أما دراسة عبود وآخرون (٢٠٠٩) فكانت تحت عنوان "**تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي بالكويت**"، حاولت الدراسة الوقوف على واقع الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي بدولة الكويت ومعرفة المعوقات التي تحول دون تقديم خدمات صحية جيدة، وقد استندوا في تقييمهم لجودة تلك الخدمات على المعايير الخمسة الموضوعة من قبل (Philip Kotler). وقد توصلت الدراسة إلى أن واقع الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية

التعليمي ضعيف من وجهة نظر المستفيدين، أي أن توقعات المستفيدين لجودة الخدمات الصحية المقدمة في هذا المستشفى كانت تفوق إدراكاتهم لجودة الخدمات الصحية المقدمة.

في حين أجرى الخوالدة (٢٠٠٦) دراسة بعنوان "**تقييم الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الأردنية: دراسة ميدانية على عينة من المستفيدين**"، وهدفت إلى تقييم فاعلية الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية في المملكة الأردنية الهاشمية، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها رصد فاعلية متوسطة للخدمات الطبية والخدمات الإدارية وفاعلية متدنية للخدمات الصيدلانية، كما توصلت إلى أن رضا النزلاء عن طبيعة المعاملة التي يتلقونها أعلى من رضا مراجعي عيادات الاختصاص.

وقام الريس (٢٠٠٤) بدراسة عنوانها " **مدى فاعلية تطبيق نظم الجودة في المستشفيات الخاصة بمحافظة جدة**"، بحيث هدفت إلى التعرف على مستوى استيعاب العاملين بالقطاع الصحي لنظم الجودة في الخدمات الصحية وأهميته في تحسين وتطوير الأداء فيها، ومدى ممارسة نظام الجودة وفعاليته في تشجيع الإدارة على تقويم جودة الإنتاجية. وقد توصلت الدراسة إلى وجود قصور في الوعي بمفهوم الجودة لدى العاملين في القطاع الصحي وهذا يؤثر سلبا على تطبيق نظم الجودة في هذا القطاع كما توصلت إلى أن عمليات التحسين والتطوير في الخدمات الصحية لا تلقى الاهتمام الكافي بالمستشفيات الخاصة وكذلك عدم توافر نظام للعمليات والسياسات والإجراءات التنظيمية في المستشفيات مطابق للمواصفات التي وضعتها وزارة الصحة.

في حين قام العتيبي(٢٠٠٢) بدراسة تحت عنوان"**مقارنة جودة الخدمة الصحية للمرضى في غرف التنويم في المستشفيات العامة والخاصة في دولة الكويت**" أين هدفت إلى مقارنة جودة الخدمة الصحية بين المستشفيات العامة والخاصة المقدمة للمرضى في غرف التنويم، وقد كشفت هذه الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الرضا عن جودة الخدمة الصحية بين المستشفيات العامة والخاصة كما كشفت أيضا عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الرضا عن أبعاد جودة الخدمة الصحية (الأطباء، الممرضات، الخدمات المعاونة) بين المستشفيات العامة والخاصة وقد تمثلت أهم محددات جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العامة على الترتيب في الخدمات المعاونة، الممرضات، الأطباء في حين اقتصرت هذه المحددات على اثنين في المستشفيات الخاصة وهي على الترتيب الخدمات المعاونة، الممرضات.

وحاولت دراسة نصيرات والضمور (٢٠٠٠) بعنوان "**مدى التشابه بين المرضى والإداريين حول مكونات جودة الخدمات الاستشفائية:دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع الخاص الأردني**"، تحديد الاختلافات في الأهمية النسبية لمكونات الجودة المدركة للخدمة الاستشفائية بين الإداريين وجمهور المرضى في القطاع الصحي الخاص الأردني وتحديد مدى التباين بين كل منهما على أساس بعض الخصائص الديموغرافية للمرضى وبعض الخصائص الإدارية والديموغرافية للإداريين، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها وجود تباين ذو دلالة إحصائية في الأهمية النسبية لمكونات الجودة المدركة للخدمة الاستشفائية بين الإداريين وجمهور المرضى المشمولين بالدراسة، حيث أعطى الإداريون أهمية أكبر من جمهور المرضى لكل من الخدمات الفندقية، الأجهزة والمعدات التشغيلية، الخدمات الإدارية المساندة وخصائص الطاقم الطبي، كما توصلت الدراسة إلى وجود تشابه بين الإداريين وجمهور المرضى فيما يتعلق بالأهمية الكبيرة المعطاة من كليهما لمكون التفاعل الإنساني كما أنه يوجد تباين ذو دلالة إحصائية بين جمهور المرضى حول الأهمية النسبية لمكونات الجودة المدركة للخدمة الاستشفائية عند تصنيفهم على أساس مستوى الدخل أوالمستوى التعليمي، بينما لا توجد أية اختلافات بينهم عند تصنيفهم على أساس الجنس، وتوصلت الدراسة أيضا إلى وجود تباين ذو دلالة إحصائية بين الإداريين حول الأهمية النسبية لمكونات الجودة المدركة للخدمة الاستشفائية عند تصنيفهم على أساس المركز الوظيفي أو الخبرة العملية، بينما لا توجد أية اختلافات بينهم عند تصنيفهم على أساس مستوى التعليم.

دراسة إدريس (١٩٩٦) بعنوان"**قياس جودة الخدمة باستخدام مقياس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات:دراسة منهجية بالتطبيق على الخدمة الصحية بالكويت**"، والتي هدفت إلى الكشف عن درجة التطابق أوالفجوة بين توقعات المرضى لمظاهر جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات والمستوصفات الحكومية وبين إدراك الإدارة لهذه التوقعات من ناحية، وبين توقعات المرضى وإدراكاتهم للأداء الفعلي للخدمة الصحية المقدمة من ناحية أخرى. وكان من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة وجود فجوة سلبية بين توقعات المرضى لبعض مظاهر جودة الخدمة الصحية مثل الشعور بالأمان، التعاطف، والأجهزة والمعدات الطبية، وبين إدراكات الإدارة في هذه المنظمات لمثل هذه التوقعات وذلك يعكس عجز الإدارة عن إدراك احتياجات ورغبات المرضى، كما توصلت الدراسة إلى وجود فجوة سلبية أكثر وضوحا بين ما يتوقعه المرضى لمظاهر جودة هذه الخدمة وبين إدراكاتهم للأداء الفعلي للخدمة المقدمة، وذلك يعكس

عدم قدرة المنظمات الصحية على مقابلة توقعات المرضى نحو هذه الخدمة، ومن ثم انخفاض مستوى جودتها.

٢-٣-٢ الدراسات الأجنبية:

دراسة (Hardeep,٢٠٠٨) جاءت هذه الدراسة بعنوان **"Predicting Patient Loyalty and Service Quality Relationship: A Case Study of Civil Hospital, Ahmedabad, India"** أين هدفت إلى محاولة تحديد العوامل التي تؤدي بالمريض إلى الولاء للمستشفى بالرغم من التنافسية التي يشهدها سوق الخدمات الصحية وكذلك تحليل العلاقة بين ولاء المرضى وجودة الخدمة المقدمة في المستشفيات الحكومية ممثلة في أكبر مستشفى حكومي بالهند(أحمد آباد)، وقد توصلت إلى أنه توجد علاقة بين ولاء المرضى للمستشفى وجودة الخدمات المقدمة، كما توصلت إلى أن المرضى يحسون بإشباع أفضل عند معاملتهم بشكل جيد من قبل موظفي المستشفى، وهم على استعداد لإعادة التجربة سواء لتلقي نفس العلاج أو علاج مختلف، كما أنهم سينصحون أقاربهم وأصدقاءهم بالعلاج في هذا المستشفى نظرا لجودة خدماته المقدمة والتي لاتختلف عن جودة خدمات المستشفيات الأخرى.

هدفت دراسة (Ronald and Michele,٢٠٠٦) بعنوان **"Loyalty and Positive Word-of-Mouth: Patient and Hospital Personnel as Advocates of a Customer-Centric Health Care Organization"** إلى تحديد الركائز الاستراتيجية لاجتذاب المرضى والحصول على ولائهم للمستشفى، وتوصلت الدراسة إلى أن كلمة الفم المنطوقة(WOM) الإيجابية والمعاملة الجيدة من مقدمي الخدمة من أقوى الاستراتيجيات التسويقية التي تبناها مستشفى (Shouldice, Canada) للحصول على درجة عالية من ولاء المرضى له، كما توصل الباحثان إلى وجود علاقة إيجابية بين المرضى ومقدمي الخدمات الصحية أصحاب المعاملة الجيدة والكلمة الطيبة مما يعزز ولاء المرضى لهذا المستشفى.

دراسة (Sungjin,٢٠٠٥) بعنوان **"Service Quality at Hospitals"**، حيث هدفت الدراسة إلى معرفة محددات رضا المرضى في المستشفيات والمراكز الصحية، وخلصت هذه الدراسة في الأخير إلى أن المحددات الرئيسة لرضا العملاء في المستشفيات هي على التوالي ١ الملموسية، ٢ التعاطف، ٣ الموثوقية، كما أكدت الدراسة على أن المعاملة الحسنة من قبل موظفي المستشفى تساهم وبشكل فعال في جذب المرضى والحصول على ولائهم.

هـــدفت دراســـة(Yildiz and Şenol,٢٠٠٤) بعنـــوان **"Measuring Patient Satisfaction and The Quality of Health Care: A Study of Hospitals in Turkey"** إلى تطوير أداة موثوقة لقياس رضا المرضى في تركيا كما هدفت إلى قياس رضا المرضى عن نوعية الرعاية الصحية المقدمة لهم في المستشفيات التركية، وتوصلت الدراسة إلى تطوير أداة لقياس رضا المرضى بالشكل الذي يساعد الباحثين والممارسين وصناع القرار فـــي إجراء بحوث ودراسات حول تحسين رضا المرضى وجودة الخدمات المقدمة في المستـــشفيات، كما توصلت إلى أن رضا المريض هام جدا في جودة الرعاية الصحية وأن تصورات المرضى حول نظم الرعاية الصحية تم تجاهلها إلى حد كبير من قبل مديري الرعاية الصحية.

أجرى (Boshoff and Gray,٢٠٠٤) دراسة حول **"The Relationships Between Service Quality, Customer Satisfaction and Buying Intentions in The Private Hospital Industry"** وهدفت الدراسة إلى معرفة ما إذا كانـــت جـــودة الخدمـــة العالية كفيلة برفع مستوى رضا المريض وبالتالي الحصول علـــى ولائـــه تجـــاه المستـــشفيات الخاصة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه هناك علاقة إيجابية قوية نسبيا بين أبعاد جودة الخدمة الصحية ومؤشرات رضا المريض حيث أثبتت أن التعاطف من الطاقم التمريضي يؤثر إيجابـــا على ولاء المريض الناتج عن رضاه التراكمي كما أثبتت أيضا أن الرضا والارتيـــاح للطـــاقم التمريضي وتكلفة العلاج المناسبة لهم أثر إيجابي على ولاء المريض الناتج عن تراكم الرضـــا لديه.

في حين هدفت دراسة (Adinolf,٢٠٠٣) بعنوان **"TQM in Public Health Care: A Study of Italian and Irish Hospitals"** إلى تقييم إدارة الجودة الشاملة في منظمات الرعاية الصحية في إيرلندا وإيطاليا، وتأثيرها الحقيقي على هذه المنظمات، ومدى تبنـــي هـــذه المنظمات لنموذج كانجي في إدارة الجودة الشاملة وذلك عن طريق مقابلة المديرين فـــي هـــذه المستشفيات للتعرف على تطبيق (TQM) وذلك في أربعة عشر مستشفى إيرلنـــدي وإيطـــالي، وكشفت الدراسة أنه هناك حاجة أكبر لفهم (TQM) لتطبيقها بصورة أفضل وأعمق، وأنه على المعنيين القيام بدراسات أخرى لـــ (TQM) مرتبطة بالأحداث الحرجـــة مثـــل التغييـــر فـــي المسؤولين.

دراســـة (David and Krishna,٢٠٠٢) بعنـــوان **"The Effect of Quality Improvement on Equity of Health Service Utilization and Patient Satisfaction in Uttar Pradesh, India"** وهدفت إلى تحديد تأثير تطوير مشروع النظم

الصحية على رضا المرضى ومستويات الاستفادة من الخدمات الصحية خاصة بالنسبة للطبقـــة الفقيرة، وكشفت النتائج على أنه هناك زيادة ثابتة في عدد الزيارات الشهرية من قبل المرضـــى على جميع المستويات (المراكز الصحية الأولية والمستشفيات) كما وجدت أن معدلات الاستخدام الكلي للمستشفيات مرتفعة بالنسبة للطبقات العليا والغنية، في حين معـــدلات الاســـتخدام الكلـــي لمراكز الرعاية الصحية الأولية مرتفعة بالنسبة للطبقات الدنيا والفقيرة كما أن تحـــسين نوعيـــة الرعاية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات له تأثيرات إيجابية على رضا المرضى.

كما قام (Blizzard,٢٠٠٢) بدراســة بعنــوان **"Gender Comparisons: Patient Satisfaction and Loyalty"** حيث هدفت الدراسة إلى تحليل مدى تــأثير الجــنس علـــى إدراكات واتجاهات المريض نحو الخدمات الصحية المقدمة له وبالتالي علـــى درجـــة ولائـــه المستشفى من خلال دراسة ثلاث مجالات للخدمة الصحية: المرضى الداخليين، قسم الطوارىء، والمرضى في العيادات الخارجية، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروقات بـــسيطة لـــصالح الإناث فيما يخص ولائهم تجاه المستشفيات التي تقدم خدمات ذات جودة عالية.

دراسة (Blizzard,٢٠٠٢) بعنــوان **" Bad Press May Hurt Patient Loyalty"** هدفت هذه الدراسة إلى تحديد تأثير التقارير الصحفية المعلنة على ارتفـــاع تكـــاليف الرعايـــة الصحية ومن ثم على ولاء المرضى للمستشفيات وأظهرت النتائج أنه بـــالرغم مـــن التقـــارير الصحفية المتشائمة بمستقبل مستوى الرعاية الـــصحية وتكاليفهـــا الباهـــضة إلا أن المـــواطن الأمريكي له ولاء عال تجاه المستشفيات التي تقدم خدمة ذات جودة عالية.

٢-٣-٣ التعقيب على الدراسات السابقة:

أجريت هذه الدراسات خلال الفترة (من ١٩٩٦ إلى ٢٠٠٩) في بيئات مختلفة بعضها في بيئات عربية والبعض الآخر في بيئات أجنبية، إضافة إلى أن البعض منها أجري في مستشفيات عامة والبعض في مستشفيات خاصة.

انقسمت هذه الدراسات إلى (٧) دراسات عربية و(٩) دراسات أجنبية حيث اعتمدت هذه الدراسات على أسلوب الاستبانة لقياس جودة الخدمات الصحية ودرجة ولاء المرضى، كما تنوعت الأساليب المنهجية ما بين المنهج الوصفي والمسح الاجتماعي، كما أن بعض الدراسات التي تناولت جودة الخدمات الصحية يلاحظ أن الأبعاد التي تطرقت إليها هي الأبعاد الموضوعة من قبل (Philip Kotler)، وتختلف هذه الدراسة مع معظم الدراسات السابقة في دراستها للأبعاد المكونة لجودة الخدمات الصحية في حين تتفق مع دراسة (الضمور ونصيرات،٢٠٠٠) في الأبعاد التي اعتمدت عليها الدراسة باستخدام المقاييس الموضوعية مع إجراء بعض التعديلات كما تتفق مع دراسة (إدريس،١٩٩٦) في الأبعاد المعتمدة باستخدام مقياس الفجوات (Servqual).

تختلف الدراسة الحالية عن دراسة (الدغمي،٢٠٠٩) في أن الدراسة الحالية طبقت على مستشفى تعليمي بينما دراسة الدغمي طبقت على مستشفى أمني، كما تختلف مع كل من دراسة (الريس،٢٠٠٤) ودراسة (الضمور ونصيرات،٢٠٠٠) ودراسة (Boshoff and gray,٢٠٠٤) التي طبقت على مستشفيات خاصة في حين طبقت الدراسة الحالية على مستشفى عام تعليمي.

تختلف الدراسة الحالية عن دراسة (الدغمي، ٢٠٠٩)، (الخوالدة،٢٠٠٦)، (الريس،٢٠٠٤)، (العتيبي،٢٠٠٢)، (نصيرات والضمور،٢٠٠٠)، (إدريس،١٩٩٦)، (Hardeep,٢٠٠٨)، (Ronald and Michele,٢٠٠٦)، (Sungji,٢٠٠٥)، (Boshoff and Gray,٢٠٠٤)، (Adinolf,٢٠٠٣)، (Blizzard,٢٠٠٢)، (David and Krishna,٢٠٠٢)، (Yildiz and others,٢٠٠٤) في حين تلتقي مع دراسة (عبود وآخرون،٢٠٠٩) ، في أن الدراسة الحالية طبقت على مستشفى تعليمي تختلف معايير جودة الخدمات الصحية فيه عن باقي الدراسات التي طبقت في مستشفيات غير تعليمية.

تلتقي هذه الدراسة مع العديد من الدراسات السابقة في توضيحها لمفهوم جودة الخدمات الصحية إلا أنها تلتقي وبشكل خاص مع كل من دراسة (Hardeep,٢٠٠٨) ودراسة (Boshoff and Gray,٢٠٠٤) في دراسة العلاقة بين جودة الخدمات الصحية وولاء المرضى (المرضى).كما أنها تختلف عن الدراسات السابقة من حيث أنها قاست جودة الخدمات الصحية

بأسلوبين مختلفين أين اعتمد الباحث في الأسلوب الأول على الخصائص الموضوعية أين تم تقسيم جودة الخدمات الصحية إلى جودة الطاقم الطبي، جودة الخدمات الفنية، جودة الخدمات الإدارية، وجودة الخدمات الفندقية، واعتمد في الأسلوب الثاني على مقياس الفجوات أوما يسمى بـــ(Servqual) والذي قسم جودة الخدمات الصحية إلى الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التأكيد والتعاطف.

٢- ٤ مستشفى الجامعة الأردنية:

يعود هذا المستشفى في نشأته إلى ١٩٧٣/٤/٢٨، وكا ن يطلق عليه آنذاك مستشفى عمان الكبير، وكان تابعا لوزارة الصحة، انضم إلى الجامعة الأردنية تحت اسم مستشفى الجامعة الأردنية في ١٩٧٥/٧/١(الزغول،٢٠٠٠: ٣٥٧)، ويهدف المستشفى إلى تقديم الرعاية الطبية العامة والمتخصصة، وتدريب الأطباء وإعداد الاختصاصيين في مختلف المهن الطبية، والقيام بالبحث العلمي والطبي وتشجيعه، وتوفير فرص الدراسة والتدريب المتخصص لطلبة الطب والتمريض والمهن الأخرى، إضافة إلى المهن الطبية المساندة(النجار،٢٠٠٥: ٣٩).

يتكون المستشفى من اثنا عشر دائرة أو تخصص وهي: الباطنية، الجراحة العامة، الجراحة الخاصة، طب الأطفال، النسائية والتوليد، طب الأسنان، التخدير والإنعاش، الأشعة والطب النووي، طب التأهيل والمختبرات والطب الشرعي (دائرة شؤون المرضى،٢٠١٠: ٢١)، كما يقع داخل حرم المستشفى ثلاثة مراكز طبية هامة وهي المركز الوطني للسكري والغدد الصماء، مركز أمراض الوراثة، بنك الدم وبنك العيون(النجار،٢٠٠٥: ٣٩).

يبلغ عدد موظفي المستشفى سنة ٢٠١٠ (٢٢٥٠) موظفا وموظفة من ضمنهم (١٥٠) عضو هيئة تدريس وهم أطباء الاختصاص في المستشفى، و٣٠٠ طبيب مقيم وتبلغ سعة المستشفى السريرية ٦٠٠ سرير فيما يبلغ عدد المرضى حوالي ٢٠٠٠ مراجع يوميا حسب تصريحات مدير المستشفى بتاريخ ٢٠١٠/٤/٢ على موقع المستشفى.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

تمهيد

٣–١ منهج الدراسة.

٣-٢ مجتمع وعينة الدراسة.

٣–٣ خصائص عينة الدراسة.

٣–٤ أداة الدراسة.

٣–٥ صدق أداة الدراسة.

٣–٦ ثبات أداة الدراسة.

٣–٧ أساليب المعالجة الإحصائية.

تمهيد:

يتناول هذا الفصل وصفا لمنهج الدراسة وإجراءتها، بدءا بأفراد عينة الدراسة وخصائصها، والأدوات المستخدمة في هذه الدراسة لجمع البيانات وإجراءات التأكد من صدقها وثباتها، وانتهاءا بالأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات.

٣-١ منهج الدراسة:

نظرا لطبيعة هذه الدراسة التي تستهدف معرفة أثر جودة الخدمات الصحية على درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية من خلال الكشف عن خصائص جودة الخدمات الصحية كما يدركها المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية.

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، الذي يعبر عن الظاهرة الاجتماعية المراد دراستها تعبيرا كميا وكيفيا (عبيدات،٢٠٠١: ٨٧)، ولا يقف المنهج عند جمع المعلومات لوصف الظاهرة، وإنما يتعدى ذلك إلى تحليل الظاهرة، وكشف العلاقة بين أبعادها المختلفة، من أجل تفسيرها والوصول إلى استنتاجات تسهم في تطوير الواقع وتحسينه.

٣-٢ مجتمع وعينة الدراسة:

بناء على أهداف الدراسة، فقد تحدد المجتمع المستهدف من جميع مراجعي مستشفى الجامعة الأردنية والبالغ عددهم (٢٠٠٠) مريض يوميا وفقا لتصريحات مدير المستشفى بتاريخ ٢٠١٠/٤/٢ على موقع المستشفى.

قام الباحث بسحب العينة باستخدام أسلوب العينة الميسرة بحيث كان (٣٢٢) مريض كاف لإجراء التحليل وذلك وفقا لجدول (Sekaran, ٢٠٠٧:٢٩٤).

تم توزيع استبانتين مختلفتين على المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية والمقدرة بـــ(٣٤٠)استبانة بالنسبة لمقياس الخصائص الموضوعية و(٣٥٠) استبانة بالنسبة لمقياس الفجوات (Servqual) وتم استرجاعها من قبل الباحث.

الاستبانة (أ): لقياس الخصائص الموضوعية.

الاستبانة (ب): لقياس الفجوات Servqual.

وكان عدد الاستبانات المستردة من الاستبانة (أ) (٣٢٧) استبانة من بينها(٩) استبانات غير صالحة للتحليل الإحصائي، وبذلك أصبح عدد الاستبانات الصالحة للتحليل (٣١٨) استبانة أي (٩٣,٥٣ %) من الاستبانات الموزعة على مفردات عينة الدراسة.

أما عدد الاستبانات المستردة من الاستبانة (ب) (٣٢١) استبانة من بينها(٩) استبانات غير صالحة للتحليل الإحصائي، وبذلك أصبح عدد الاستبانات الصالحة للتحليل (٣١٢) استبانة أي(٨٩,١٤ %) من الاستبانات الموزعة على مفردات عينة الدراسة، كما يتضح من الجدول رقم (٠١):

جدول رقم (٠١)

توزيع أداة الدراسة

عدد الاستبيانات	التوزيع		العائد		المستبعد		النهائي	
	الخصائص الموضوعية	الفجوات servqual	الخصائص الموضوعية	الفجوات servqual	الخصائص الموضوعية	الفجوات servqual	الخصائص الموضوعية	الفجوات servqual
المجموع	٣٤٠	٣٥٠	٣٢٧	٣٢١	٩	٩	٣١٨	٣١٢
النسبة	١٠٠%	١٠٠%	٩٦,١٨%	٩١,٧١%	٢,٦٥%	٢,٥٧%	٩٣,٥٣%	٨٩,١٤%

٣-٣ خصائص عينة الدراسة:

يتسم أفراد عينة الدراسة بعدة سمات وخصائص يمكن توضحيها فيما يلي:

أ- نوع الجنس:

بين الجدول رقم (٠٢) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير الجنس

جدول رقم (٠٢)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير الجنس

نوع الجنس	التكرار		النسبة	
	مقياس الخصائص الموضوعية	مقياس الفجوات servqual	مقياس الخصائص الموضوعية	مقياس الفجوات servqual
ذكر	١١٩	١١١	٣٧,٤%	٣٥,٥٨%
أنثى	١٩٩	٢٠١	٦٢,٦%	٦٤,٤٢%
المجموع	٣١٨	٣١٢	١٠٠%	١٠٠%

يشير الجدول رقم (٠٢) بأن فئة الإناث في المقام الأول بنسبة (٦٢,٦%) وهي مرتفعة نسبيا، ثم تليها فئة الذكور بنسبة (٣٧,٤%) للذين وزعت عليهم استبانة مقياس الخصائص الموضوعية.

في حين يشير الجدول نفسه أن فئة الإناث في المقام الأول بنسبة (٦٤,٤٢%) وهي مرتفعة نسبيا، ثم تليها فئة الذكور بنسبة (٣٥,٥٨%) للذين وزعت عليهم استبانة مقياس الفجوات (Servqual).

تدل النتيجة السابقة على أن نسبة الإناث تفوق نسبة الذكور ويرجع هذا إلى طبيعة المرأة التي هي أكثر ميلا لمراجعة الطبيب من الرجل الذي يميل إلى تحمل المرض وعدم زيارة الطبيب إلا عند زيادة الألم كما أن المرأة مجبرة على زيارة المستشفى بسبب طبيعتها كأم وخوفها على أولادها وأفراد أسرتها كما يعتبر الأطفال من الفئات الحساسة التي تحتاج لرعاية خاصة ووجود الأم برفقتهم، إضافة إلى أن المرأة تزور المستشفى بسبب مشاكل الحمل والولادة وهي أكثر تعرضا للأمراض الناجمة عن الظروف البيئية.

ب- العمر:

يبين الجدول رقم (٠٣) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر.

جدول رقم (٠٣)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير العمر

فئات العمر	التكرار		النسبة المئوية	
	مقياس الخصائص الموضوعية	مقياس الفجوات servqual	مقياس الخصائص الموضوعية	مقياس الفجوات servqual
اقل من ٢٠ سنة	٨٣	٨٠	%٢٦,١	%٢٥,٦٤
من ٢١ سنة إلى ٣٠ سنة	٧٠	٦٩	%٢٢	%٢٢,١١
من ٣١ سنة إلى ٤٠ سنة	٤٩	٤٩	%١٥,٤	%١٥,٧١
من ٤١ سنة إلى ٥٠ سنة	٦٧	٦٥	%٢١,١	%٢٠,٨٣
من ٥١ سنة فأكثر	٤٩	٤٩	%١٥,٤	%١٥,٧١
المجموع	٣١٨	٣١٢	%١٠٠	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٠٣) أن النسب متقاربة بين مختلف الفئات العمرية وهذا قد يرجع لتوفير مستشفى الجامعة الأردنية لخدمات متكاملة تخدم مختلف الفئات العمرية.

وتدل النتائج السابقة على التنوع في متوسط أعمار أفراد عينة الدراسة، مع ارتفاع متوسط الأعمار نسبيا، هذا ما يخدم أهداف الدراسة، حيث يضمن التعرف على آراء المستويات العمرية المختلفة بما تحكمه من خبرات متراكمة نحو تحديد أثر جودة الخدمات الصحية على درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية.

ج-التأمين:

يوضح الجدول (٠٤) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير التأمين.

جدول رقم (٠٤)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير التأمين.

التأمين	التكرار		النسبة	
	مقياس الخصائص الموضوعية	مقياس الفجوات servqual	مقياس الخصائص الموضوعية	مقياس الفجوات servqual
مأمن	٢٦١	٢٥٧	%٨٢,١	%٨٢,٣٧
غير مأمن	٥٧	٥٥	%١٧,٩	%١٧,٦٣
المجموع	٣١٨	٣١٢	%١٠٠	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٠٤) أن نسبة كبيرة من المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية هم الذين لديهم تأمين وهذا راجع إلى أن المأمنين يلجؤون إلى المستشفيات الحكومية أين يجدون التخفيض الذي يساعدهم على متابعة مختلف العلاجات التي يحتاجون لها.

وتدل هذه النتائج على تنوع أفراد عينة الدراسة بين مأمنين وغير مأمنين، مما يجعلهم قادرين على تكوين آراء ايجابية أو سلبية أكثر دقة تجاه أثر جودة الخدمات الصحية على درجة ولاء المرضى، حيث يعتبر التأمين من أكثر العوامل المؤثرة في آراء الأفراد.

د- المستوى التعليمي:

يبين الجدول رقم (٠٥) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي.

جدول رقم (٠٥)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار		النسبة المئوية	
	مقياس الخصائص الموضوعية	مقياس الفجوات servqual	مقياس الخصائص الموضوعية	مقياس الفجوات servqual
دكتوراه	**١٧**	**١٤**	**%٥,٣**	**%٤,٤٩**
ماجستير أو دبلوم عالي	**٦٥**	**٦٣**	**%٢٠,٤**	**%٢٠,١٩**
بكالوريوس أو دبلوم مهني	**١٠٦**	**١٠٥**	**%٣٣,٣**	**%٣٣,٦٥**
ثانوية عامة فما دون	**١٣٠**	**١٣٠**	**%٤٠,٩**	**%٤١,٦٧**
المجموع	**٣١٨**	**٣١٢**	**%١٠٠**	**%١٠٠**

يتضح من الجدول رقم (٠٥) أن أغلب المرضى من فئتي حاملي البكالوريوس أوالدبلوم المهني والثانوية العامة فما دون وهذا قد يرجع لتكوين المجتمع الأردني الذي لا يختلف عن المجتمعات الأخرى من ناحية المستوى التعليمي الذي يحمله مختلف الأفراد والذي يكون بشكل هرمي من الأقل إلى الأعلى مستوى تعليمي.

وتدل هذه النتائج على تنوع المستوى التعليمي لأفراد عينة الدراسة، مما يعني أن تحديدهم لأثر جودة الخدمات الصحية على درجة ولاء المرضى سيتأثر إلى حد ما بخلفيتهم العلمية، أي أنه لن يكون تقييما عشوائيا، نظرا لتأثير المستوى التعليمي في اتجاهات الأفراد نحو الأشياء، لأن العلم يكسب أفراد عينة الدراسة قيم وخبرات تساهم إلى حد كبير في تكوين اتجاهات إيجابية أوسلبية نحو موضوع معين.

هـ- الدخل الشهري:

يبين الجدول رقم (٠٦) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الدخل الشهري.

جدول رقم (٠٦)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير **الدخل الشهري**

الدخل الشهري	**التكرار**		**النسبة المئوية**	
	مقياس الخصائص الموضوعية	مقياس الفجوات **servqual**	مقياس الخصائص الموضوعية	مقياس الفجوات **servqual**
أقل من ٢٥٠ دينار	٨٥	٨٣	%٢٦,٧	%٢٦,٦٠
من ٢٥١ إلى ٥٠٠ دينار	١٠٨	١٠٨	%٣٤	%٣٤,٦١
من ٥٠١ إلى ٧٥٠ دينار	٨٠	٨٠	%٢٥,٢	%٢٥,٦٤
من ٧٥١ إلى ١٠٠٠ دينار	٣٣	٣١	%١٠,٤	%٩,٩٣
أكثر من ١٠٠٠ دينار	١٢	١٠	%٣,٨	%٣,٢٢
المجموع	٣١٨	٣١٢	%١٠٠	%١٠٠

من الجدول رقم(٠٦) يتبين أن أغلب المرضى من الذين لديهم دخل شهري أقل من (٧٥٠ دينار) وهذا كذلك قد يرجع إلى تكوين المجتمع الأردني الذي لا يختلف عن المجتمعات الأخرى من ناحية الدخل الشهري حيث أن تكوين المجتمع وفق الدخل الشهري يكون بشكل هرمي من الأقل إلى الأعلى دخلا.

وتدل هذه النتائج على تنوع الدخل الشهري لأفراد عينة الدراسة، مما يعني أن تحديدهم لأثر جودة الخدمات الصحية على درجة ولاء المرضى سيتأثر إلى حد ما بخلفيتهم المادية، أي أنه لن يكون تقييما عشوائيا، نظرا لتأثير الدخل في اتجاهات الأفراد نحو الأشياء، لأن الدخل الكبير يمنح الأفراد القدرة على اختيار أماكن العلاج مهما كانت التكلفة، في حين يكون أصحاب الدخل المحدود ليس لهم القدرة في الاختيار لأنهم مرتبطين بالدخل المحدود الذي يجعلهم يتجهون إلى الأقل تكلفة.

٣-٤ أداة الدراسة:

طبق الباحث في دراسته أداة الاستبانة لجمع المعلومات من خلال مقياسين، المقياس الأول لقياس جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجامعة الأردنية والمقياس الثاني لقياس درجة ولاء المرضى، بحيث تقيس استبانة الخصائص الموضوعية جودة الخدمات الصحية موزعة على أربعة أبعاد هي جودة الطاقم الطبي، وجودة الخدمات الفنية، وجودة الخدمات الإدارية، وجودة الخدمات الفندقية في حين توزعت جودة الخدمات الصحية على خمسة أبعاد هي الاعتمادية،

والملموسية، والاستجابة، والتاكيد، والتعاطف بالنسبة لمقياس الفجوات(Servqual) كما استخدم الباحث الاستبانة لقياس ولاء المرضى التي طورها بعد الاطلاع على المقاييس المستخدمة في الدراسات السابقة المتعلقة بالولاء. وقد تكونت الاستبانة المعتمدة على الخصائص الموضوعية النهائية من ثلاث أجزاء على النحو التالي:

الجزء الأول (معلومات عامة): تتضمن المتغيرات الشخصية لأفراد الدراسة وعددها خمس متغيرات وهي الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الدخل الشهري، إضافة إلى التأمين.

الجزء الثاني (محور جودة الخدمات الصحية): وتضمن مقياس جودة الخدمات الصحية موزعة على أربعة أبعاد تقيسها (٣٠) عبارة وفق مقياس ليكارت الخماسي والجدول رقم (٠٧) يوزع عبارات مقياس جودة الخدمات الصحية في صورته النهائية:

الجزء الثالث (محور ولاء المرضى): تضمن مقياس ولاء المرضى (٠٨) عبارات موزعة وفق مقياس ليكارت الخماسي والجدول رقم(٠٨) يبين توزيع مقياس ولاء المرضى في صورته النهائية.

جدول رقم (٠٧)

العبارات التي تقيس أبعاد جودة الخدمات الصحية (الخصائص الموضوعية)

البعد	رقم العبارة
جودة الطاقم الطبي	١،٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨
جودة الخدمات الفني	٩، ١٠ ، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨
جودة الخدمات الإدارية	١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥
جودة الخدمات الفندقية	٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠

جدول رقم (٠٨)

العبارات التي تقيس ولاء المرضى

المحور	العبارة
ولاء المرضى	٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٥، ٣٦، ٣٧، ٣٨

تكونت الاستبانة المعتمدة على مقياس الفجوات النهائية من ثلاث أجزاء على النحو التالي:

الجزء الأول (معلومات عامة): تتضمن المتغيرات الشخصية لأفراد عينة الدراسة وعددها خمس متغيرات وهي الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الدخل الشهري، إضافة إلى التأمين.

الجزء الثاني (محور جودة الخدمات الصحية): وتضمن مقياس جودة الخدمات الصحية قسمين قسم لقياس الخدمة المتوقعة وقسم لقياس الخدمة المدركة موزعة على خمسة أبعاد تقيسها (٢٩) عبارة وفق مقياس ليكارت الخماسي والجدول رقم(٠٩) يوزع عبارات مقياس جودة الخدمات الصحية في صورته النهائية:

الجزء الثالث (محور ولاء المرضى): تضمن مقياس ولاء المرضى (٠٨) عبارات موزعة وفق مقياس ليكارت الخماسي والجدول رقم(١٠) يبين توزيع مقياس ولاء المرضى في صورته النهائية.

جدول رقم (٠٩)

العبارات التي تقيس أبعاد جودة الخدمات الصحية (الفجوات **Servqual**)

البعد	رقم العبارة
الاعتمادية	١،٢، ٣، ٤، ٥
الملموسية	٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣
الاستجابة	١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩
التأكيد	٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤
التعاطف	٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩

جدول رقم (١٠)

العبارات التي تقيس ولاء المرضى

المحور	العبارة
ولاء المرضى	٣٠، ٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٥، ٣٦، ٣٧

٣-٥ صدق أداة الدراسة:

قام الباحث بعرض أداة الدراسة الأولى (استبانة الخصائص الموضوعية) في صورتها الأولية على عدد من المحكمين المتخصصين في مجال الإدارة بلغ عددهم (٧)، وذلك للتأكد من صدقها الظاهري والملحق رقم (١) يوضح أسماء المحكمين.

وفي ضوء التوجيهات التي أبداها المحكمون قام الباحث بإجراء التعديلات التي اتفق عليها المحكمون مع إعادة صياغة بعض العبارات حتى تزداد وضوحا وملاءمة لقياس ما وضعت لأجله، في حين أنه في أداة الدراسة الثانية (استبانة قياس الفجوات) فقد تم استخدام المتغيرات

التي استخدمت سابقا من قبل عدد من الباحثين لقياس جودة الخدمات الصحية، وبالتالي فإن صدق المقياس المستخدم من قبل الباحث ثبت بتكرار استخدامه (Validity by Replication).

٣-٦ ثبات أداة الدراسة:

قام الباحث بالتأكد من ثبات الأداة بطريقة ألفا كرونباخ وقد تم حساب معامل الثبات للأداة باستخدام معامل الارتباط ألفا كرونباخ الموضح بالجدول التالي:

الاستبانة (أ): باستخدام مقياس الخصائص الموضوعية.

جدول رقم (١١)

معاملات الثبات لمحور جودة الخدمات الصحية

المحور	البعد	عدد العبارات	معامل الثبات ألفا كرونباخ
جودة الخدمات الصحية	جودة الطاقم الطبي	٨	٪٨٩,١
	جودة الخدمات الفني	١٠	%٨٥,١
	جودة الخدمات الإدارية	٧	٪٧٥,٧
	جودة الخدمات الفندقية	٥	%٦٢,٥
	جودة الخدمات الصحية بجميع أبعادها	٣٠	%٩٤,١

جدول رقم (١٢)

معامل الثبات لمحور ولاء المرضى ومعامل الثبات الكلي للاستبانة

المحور	عدد العبارات	معامل الثبات ألفا كرونباخ
ولاء المرضى	٨	**%٩٢,٤**
محوري جودة الخدمات الصحية وولاء المرضى	٣٨	**%٩٥,٧**

ويتضح من الجدولين رقم (١١) ورقم (١٢) أن قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لمحور جودة الخدمات الصحية كما يدركها المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية هي(٩٤,١%)، وقيمة الثبات لمحور ولاء المرضى هي (٩٢,٤%). أما قيمة ثبات الاستبانة بمحوريها مع بعض فقد قدر بــ(**٩٥,٧%**)، وهذه القيمة مؤشر لصلاحية أداة

الدراسة (الاستبانة) للتطبيق بغرض تحقيق أهدافها من خلال الإجابة على أسئلتها، مما يشير إلى إمكانية ثبات النتائج التي يمكن أن تسفر عنها عند تطبيقها.

وبعد التأكد من الصدق الظاهري والبنائي وثبات الأداة، أصبحت الأداة في صورتها النهائية كما يوضحها الملحق رقم (٠٢).

الاستبانة (ب): باستخدام مقياس الفجوات Servqual

قام الباحث بالتأكد من ثبات الأداة بطريقة ألفا كرونباخ وقد تم حساب معامل الثبات للأداة باستخدام معامل الارتباط ألفا كرونباخ الموضح بالجدول التالي:

جدول رقم (١٣)

معاملات الثبات لمحور جودة الخدمات الصحية (الفجوات Servqual)

المحور	البعد	عدد العبارات	معامل الثبات ألفا كرونباخ	
			المتوقعة	الفعلية
جودة الخدمات الصحية	الاعتمادية	٥	%٦٧,٩	%٧٥,٩
	الملموسية	٨	%٨٢,٤	%٨٩,١
	الاستجابة	٦	%٧٨,٨	%٨١,٨
	التأكيد	٥	%٨٨,٨	%٨٩,٨
	التعاطف	٥	%٨٩,٢	%٨٩,٧
	جميع الأبعاد	٢٩	%٨٤,٨	%٩٣,٩

جدول رقم (١٤)

معامل الثبات لمحور ولاء المرضى ومعامل الثبات الكلي للاستبانة

المحور	عدد العبارات	معامل الثبات ألفا كرونباخ
ولاء المرضى	٨	%٩٢,٤
محوري جودة الخدمات الصحية (المتوقعة + الفعلية) وولاء المرضى	٦٦	%٩٣,٩

ويتضح من الجدولين رقم (١٣) ورقم (١٤) أن قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لمحور جودة الخدمات الصحية (الفجوات Servqual) كما يتوقعها

المرضى في مستشفى الجامعة الاردنية هي(٨٤,٨%) أما المدركة فعلا فيبلغ(٩٣,٩%) ، وقيمة الثبات لمحور ولاء المرضى هي (٩٢,٤%). أما قيمة ثبات الاستبانة بمحوريها مع بعض فقد قدر بـــ(٩٣,٩%)، وهذه القيمة مؤشر لصلاحية أداة الدراسة (الاستبانة) للتطبيق بغرض تحقيق أهدافها من خلال الإجابة على أسئلتها، مما يشير إلى إمكانية ثبات النتائج التي يمكن أن تسفر عنها عند تطبيقها.

وبعد التأكد من الصدق الظاهري والبنائي وثبات الأداة، أصبحت الأداة في صورتها النهائية كما يوضحها الملحق رقم (٠٣).

٣-٧ أساليب المعالجة الإحصائية:

للإجابة على تساؤلات الدراسة ولغايات تحليل البيانات فقد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

١- التكرارات والنسب المئوية لوصف أفراد عينة الدراسة وتحديد استجاباتهم تجاه محاور وأبعاد الدراسة التي تتضمنها الاستبانة.

٢- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لتحديد معامل ثبات أداة الدراسة.

٣- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد الأهمية النسبية لاستجابات أفراد عينة الدراسة تجاه محاور وأبعاد أداة الدراسة.

٤- معامل الانحدار البسيط (Simple Regression) وذلك لقياس أثر أبعاد المتغير المستقل كل على حدى في المتغير التابع.

٥- تحليل التباين الأحادي (ANOVA) اختبار (F) للفرق بين أكثر من متوسطين.

٦- اختبار(T) t test لاختبار الفرق بين متوسطين.

٧- اختبار شيفيه (Scheffe) لمعرفة مصدر الفروق ذات الدلالة الإحصائية، وذلك باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

كما استخدم الباحث مقياس ليكرت الخماسي التالي في محوري دراسته:

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
٥	٤	٣	٢	١

ولتحديد قيم المتوسط الحسابي، كونها في أي فئة فيتم ذلك من خلال:

إيجاد طول المدى = ٥–١= ٤ ، ثم قسمة المدى على عدد الفئات ٤/٥ = ٠,٨ وبعد ذلك يضاف (٠,٨٠) إلى الحد الأدنى للمقياس فتصبح كالتالي:

[١,٠٠ ، ١,٨٠] غير موافق بشدة (منخفض جدا) .

[١,٨١ ، ٢,٦٠] غير موافق (منخفض).

[٢,٦١ ،٣,٤٠] محايد (متوسط).

[٣,٤١ ،٤,٢٠] موافق (مرتفع).

[٤,٢١ ، ٥,٠٠] موافق بشدة (مرتفع جدا).

الفصل الرابع
عرض نتائج الدراسة وتحليلها

٤–١ تحليل البيانات ومناقشة أسئلة الدراسة.

٤-٢ اختبار فرضيات الدراسة.

تمهيد:

تحقيقا لأهداف الدراسة في معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية، وتبيان أثر مستوى جودة الخدمات الصحية على درجة ولاء المرضى، وقياس مدى تأثر مستوى الولاء باختلاف الجنس، التأمين، العمر، المستوى التعليمي، والدخل الشهري فقد شمل هذا الفصل على عرض إحصائي لنتائج الدراسة الميدانية، مع تحليل النتائج، وقد قام الباحث بعرض وتحليل إجابة كل سؤال من أسئلة الدراسة على حدى.

٤-١ تحليل البيانات ومناقشة أسئلة الدراسة

السؤال: ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية؟

أولا: بالنسبة لمقياس الخصائص الموضوعية:

للإجابة على هذا السؤال قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات الممثلة لمحور جودة الخدمات الصحية، وذلك وفقا للأبعاد المكونة لمحور جودة الخدمات الصحية وهي: جودة الطاقم الطبي، جودة الخدمات الفنية، جودة الخدمات الإدارية، جودة الخدمات الفندقية.

١. بعد جودة الطاقم الطبي:

يبين الجدول رقم(١٥) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات هذا البعد:

جدول رقم(١٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد جودة الطاقم الطبي

العنصر	العبـــــــــــــارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاستجابة
٠١	مستوى أداء الطاقم الطبي جيد.	٣,٤٦	٠,٨٦	مرتفع
٠٢	مستوى العلاج الطبي الذي يتلقاه المرضى جيد.	٣,٥٥	٠,٨٣	مرتفع
٠٣	علاقة الطاقم الطبي بالمرضى جيدة.	٣,٤٦	٠,٧٧	مرتفع
٠٤	الطاقم الطبي يهتم بالاستماع إلى المشاكل الصحية للمرضى.	٣,٤٩	٠,٨٠	مرتفع
٠٥	يمكن توجيه بعض الأسئلة للطاقم الطبي عند شعور المرضى بالرغبة في ذلك.	٣,٤١	٠,٥٨	مرتفع
٠٦	الطاقم الطبي يسرع في الحضور عند طلب المرضى لهم.	٣,٤٠	٠,٧٦	متوسط
٠٧	الطاقم الطبي يبادر في شرح الحالة المرضية للمرضى.	٣,٥٨	٠,٦٧	مرتفع

٠٨	توجد ثقة لدى المرضى في الطاقم الطبي عند تعاملهم مع حالته الصحية.	٣,٥٣	٠,٨٧	مرتفع
	المتوسط العام لبعد جودة الطاقم الطبي	٣,٤٨	٠,٧٧	مرتفع

يتضح من الجدول رقم (١٥) أن بعد جودة الطاقم الطبي سائد بدرجة مرتفعة نسبيا في مستشفى الجامعة الأردنية بمتوسط حسابي (٣,٤٨).

كما يتضح من الجدول أن أكثر العبارات أهمية، هي عبارة " الطاقم الطبي يبادر في شرح الحالة المرضية للمرضى." بمتوسط حسابي (٣,٥٨) وانحراف معياري (٠,٦٧)، ثم عبارة " مستوى العلاج الطبي الذي يتلقاه المرضى جيد" بمتوسط حسابي (٣,٥٥) وانحراف معياري (٠,٨٣)، ثم عبارة " توجد ثقة لدى المرضى في الطاقم الطبي عند تعاملهم مع حالته الصحية " بمتوسط حسابي (٣,٥٣) وانحراف معياري(٠,٨٧)، ثم عبارة " الطاقم الطبي يهتم بالاستماع إلى المشاكل الصحية للمرضى " بمتوسط حسابي (٣,٤٩) وانحراف معياري(٠,٨٠)، وبعدها عبارة "علاقة الطاقم الطبي بالمرضى جيدة" بمتوسط حسابي (٣,٤٦) وانحراف معياري(٠,٧٧)، ثم تليها عبارة "مستوى أداء الطاقم الطبي جيد " بمتوسط حسابي (٣,٤٦) وانحراف معياري(٠,٨٦)، ثم عبارة " يمكن توجيه بعض الأسئلة للطاقم الطبي عند شعور المرضى بالرغبة في ذلك." بمتوسط حسابي (٣,٤١) وانحراف معياري (٠,٥٨)، وتليها عبارة " الطاقم الطبي يسرع في الحضور عند طلب المرضى لهم." بمتوسط حسابي (٣,٤٠) وانحراف معياري (٠,٧٦).

٢. بعد جودة الخدمات الفنية:

يبين الجدول رقم(١٦) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات هذا البعد:

جدول رقم(١٦)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد جودة الخدمات الفنية

العنصر	العبـــــــــــــارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاستجابة
٠٩	يوجد لدى المستشفى أحدث المعدات والأجهزة التكنولوجية.	٣,٠٤	٠,٧٤	متوسط
١٠	المواد الطبية (الأدوية) في المستشفى لأداء الخدمة الصحية متوفرة بصورة مناسبة.	٣,٢٤	٠,٩٥	متوسط
١١	المستشفى يلتزم بأداء خدماته في الوقت المحدد.	٣,٣١	٠,٩١	متوسط

١٢	المستشفى قلما يقع في الأخطاء عند تقديمه للخدمة الصحية.	٣,٥٩	٠,٥١	مرتفع
١٣	المستشفى يلتزم بالوعود التي يقدمها (موعد الجراحة وغيرها).	٣,١٣	٠,٧٥	متوسط
١٤	المستشفى يقدم خدمات فورية للمرضى.	٣,٥١	٠,٩٥	مرتفع
١٥	المستشفى يقدم مساعدة للمرضى بسرعة.	٣,٧٥	٠,٨٢	مرتفع
١٦	المستشفى يقدم رعاية جيدة للمرضى.	٣,٦٤	٠,٩٣	مرتفع
١٧	كل مريض في المستشفى يتلقى الاهتمام الكافي واللازم للعناية به.	٣,٥٩	٠,٩٦	مرتفع
١٨	وقت الانتظار للفحوصات الطبية قصير.	٢,٥٨	٠,٨٨	منخفض
	المتوسط العام لبعد جودة الخدمات الفنية	٣,٣٤	٠,٨٤	متوسط

يتضح من الجدول رقم (١٦) أن بعد جودة الخدمات الفنية سائد بدرجة متوسطة نسبيا في مستشفى الجامعة الأردنية بمتوسط حسابي (٣,٣٤).

كما يتضح من الجدول أن أكثر العبارات أهمية هي عبارة "المستشفى يقدم مساعدة للمرضى بسرعة" بمتوسط حسابي (٣,٧٥) وانحراف معياري(٠,٨٢)، ثم عبارة "المستشفى يقدم رعاية جيدة للمرضى " بمتوسط حسابي (٣,٦٤) وانحراف معياري (٠,٩٣)، ثم عبارة " المستشفى قلما يقع في الأخطاء عند تقديمه للخدمة الصحية " بمتوسط حسابي (٣,٥٩) وانحراف معياري(٠,٥١)، ثم عبارة" كل مريض في المستشفى يتلقى الاهتمام الكافي واللازم للعناية به " بمتوسط حسابي (٣,٥٩) وانحراف معياري (٠,٩٦)، ثم تليها عبارة " المستشفى يقدم خدمات فورية للمرضى " بمتوسط حسابي (٣,٥١) وانحراف معياري (٠,٩٥)، وتليها عبارة " المستشفى يلتزم بأداء خدماته في الوقت المحدد " بمتوسط حسابي (٣,٣١) وانحراف معياري(٠,٩١)، ثم تليها عبارة " المواد الطبية (الأدوية) في المستشفى لأداء الخدمة الصحية متوفرة بصورة مناسبة " بمتوسط حسابي (٣,٢٤) وانحراف معياري(٠,٩٥)، ثم عبارة " المستشفى يلتزم بالوعود التي يقدمها (موعد الجراحة وغيرها " بمتوسط حسابي (٣,١٣) وانحراف معياري (٠,٧٥)، وتليها عبارة " يوجد لدى المستشفى أحدث المعدات والأجهزة التكنولوجية " بمتوسط حسابي (٣,٠٤) وانحراف معياري (٠,٧٤) وفي الأخير عبارة "وقت الانتظار للفحوصات الطبية قصير " بمتوسط حسابي (٢,٥٨) وانحراف معياري (٠,٨٨).

٣. بعد جودة الخدمات الإدارية:

يبين الجدول رقم(١٧) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات هذا البعد:

جدول رقم(١٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد جودة الخدمات الإدارية

العنصر	العبـــــــــــــــــــــــــارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاستجابة
١٩	**سجلات وفواتير المستشفى تتميز بالدقة في المعلومات.**	٣,٣٥	٠,٥٩	**متوسط**
٢٠	**المستشفى يقدم معلومات دقيقة عن موعد تقديم الخدمة.**	٣,٣٢	٠,٨٣	**متوسط**
٢١	**موظفو المستشفى يستجيبون لطلبات المرضى.**	٣,٦٦	٠,٧٥	**مرتفع**
٢٢	**المستشفى يغطي احتياجات المرضى على مدار الساعة.**	٣,٩١	٠,٥٩	**مرتفع**
٢٣	**موظفو المستشفى يظهرون الاهتمام الصادق بحل المشاكل التي تواجه المريض.**	٣,٤٠	٠,٨٢	**متوسط**
٢٤	**سلوك موظفو المستشفى يتسم باللطف والمجاملة.**	٣,٩١	٠,٨٠	**مرتفع**
٢٥	**الوقت الذي يستغرقه المريض للدخول إلى الجناح المتخصص قصير.**	٣,٠٩	٠,٨٤	**متوسط**
	المتوسط العام بعد جودة الخدمات الإدارية	٣,٥٢	٠,٧٥	**مرتفع**

يتضح من الجدول رقم (١٧) أن بعد جودة الخدمات الإدارية سائد بدرجة مرتفعة نسبيا في مستشفى الجامعة الأردنية بمتوسط حسابي (٣,٥٢).

كما يتضح من الجدول أن أكثر العبارات أهمية هي عبارة "المستشفى يغطي احتياجات المرضى على مدار الساعة" بمتوسط حسابي (٣,٩١) وانحراف معياري (٠,٥٩)، ثم تليها عبارة " سلوك موظفو المستشفى يتسم باللطف والمجاملة" بمتوسط حسابي (٣,٩١) وانحراف معياري(٠,٨٠)، ثم عبارة "موظفو المستشفى يستجيبون لطلبات المرضى" بمتوسط حسابي (٣,٦٦) وانحراف معياري (٠,٧٥)، ثم تليها عبارة "موظفو المستشفى يظهرون الاهتمام الصادق بحل المشاكل التي تواجه المريض" بمتوسط حسابي (٣,٤٠) وانحراف معياري (٠,٨٢) ثم عبارة " سجلات وفواتير المستشفى تتميز بالدقة في المعلومات " بمتوسط حسابي (٣,٣٥) وانحراف معياري(٠,٥٩)، ثم تليها عبارة " المستشفى يقدم معلومات دقيقة عن موعد تقديم الخدمة " بمتوسط حسابي (٣,٣٢) وانحراف معياري(٠,٨٣)، ثم عبارة " الوقت الذي يستغرقه

المريض للدخول إلى الجناح المتخصص قصير " بمتوسط حسابي (٣,٠٩) وانحراف معياري (٠,٨٤).

٤. بعد جودة الخدمات الفندقية:

يبين الجدول رقم(١٨) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات هذا البعد:

جدول رقم(١٨)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد جودة الخدمات الفندقية

العنصر	العبـــــــــــــــــارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاستجابة
٢٦	المستشفى يتمتع بتوفر النظافة والإضاءة والتدفئة .	٢,٩٢	٠,٨٩	متوسط
٢٧	المستشفى يتمتع بتوفر أماكن مريحة للانتظار.	٣,٩١	٠,٥٣	مرتفع
٢٨	مستوى ونوعية الأكل جيدة.	٤,٣٩	٠,٧٠	مرتفع جدا
٢٩	الوجبات تقدم في المواعيد المحددة.	٣,٤٢	٠,٦٣	مرتفع
٣٠	مستوى الراحة والنوم عال وبدون إزعاج من المرضى الآخرين أو الزوار.	٣,٦٢	٠,٦٩	مرتفع
	المتوسط العام لبعد جودة الخدمات الفندقية	٣,٦٥	٠,٦٩	مرتفع

يتضح من الجدول رقم (١٨) أن بعد جودة الخدمات الفندقية سائد بدرجة مرتفعة نسبيا في مستشفى الجامعة الأردنية بمتوسط حسابي (٣,٦٥).

كما يتضح من الجدول أن أكثر العبارات أهمية هي عبارة " مستوى ونوعية الأكل جيدة " بمتوسط حسابي (٤,٣٩) وانحراف معياري (٠,٧٠)، ثم تليها عبارة " المستشفى يتمتع بتوفر أماكن مريحة للانتظار " بمتوسط حسابي (٣,٩١) وانحراف معياري(٠,٥٣)، ثم عبارة " مستوى الراحة والنوم عال وبدون إزعاج من المرضى الآخرين أو الزوار " بمتوسط حسابي (٣,٦٢) وانحراف معياري (٠,٦٩)، وبعدها عبارة " الوجبات تقدم في المواعيد المحددة " بمتوسط حسابي (٣,٤٢) وانحراف معياري(٠,٦٣)، ثم تليها عبارة " المستشفى يتمتع بتوفر النظافة والإضاءة والتدفئة " بمتوسط حسابي (٢,٩٢) وانحراف معياري(٠,٨٩).

وبناء على ما ورد في الجداول السابقة فإن أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية تكون وفق الترتيب الآتي:

أولا: **بعد جودة الخدمات الفندقية** بمتوسط حسابي (٣,٦٥) .

ثانيا: **بعد جودة الخدمات الإدارية** بمتوسط حسابي (٣,٥٢).

ثالثا: **بعد جودة الطاقم الطبي** بمتوسط حسابي (٣,٤٨).

رابعا: **بعد جودة الخدمات الفنية** بمتوسط حسابي (٣,٣٤).

وهذا راجع لكون المستهلك للخدمات الصحية (المريض) جاهل ولا يمكنه تقييم الخدمات الصحية إلا من خلال الجوانب الملموسة.

أما المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول محور جودة الخدمات الصحية لجميع أبعادها وعباراتها بشكل عام فكان (٣,٥٠)، أي أن أفراد عينة الدراسة يرون أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية مرتفع نسبيا ولكن بدرجات متفاوتة حسب الأبعاد المكونة لها.

ثانيا: بالنسبة لمقياس الفجوات (Servqual):

للإجابة على هذا السؤال قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية للخدمة المتوقعة والمدركة لأفراد عينة الدراسة على العبارات الممثلة لمحور جودة الخدمات الصحية، وذلك وفقا للأبعاد المكونة لمحور جودة الخدمات الصحية وهي:الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، التأكيد، التعاطفية.

ومن خلال هذه المتوسطات يمكن قياس الفجوة الحقيقية (Reality Gap) أوفجوة الخدمة (Service Gap) بمعرفة الفرق بين متوسطات إدراكات المرضى لجميع الابعاد وبين توقعاتهم.

١. بعد الاعتمادية:

يبين الجدول رقم(١٩) قيم المتوسطات الحسابية للخدمة المتوقعة والمدركة لأفراد عينة الدراسة على عبارات هذا البعد:

جدول رقم(١٩)

المتوسطات الحسابية للخدمة المتوقعة والمدركة لبعد الاعتمادية

العنصر	العبـــــــــــــــــــــــــــــارة	المتوقعة	المدركة	المدركة- المتوقعة	مستوى الدلالة
٠١	تقديم المستشفى للخدمات الصحية في المواعيد المحددة.	٤,٤٦٨	٣,٧٥٦	-٠,٧١١	٠,٠٠٠
٠٢	تقديم المستشفى لخدمات دقيقة وخالية من الأخطاء تقريبا.	٤,١٤٤	٣,٥١٦	-٠,٦٢٨	٠,٠٠٠
٠٣	تميز موظفو المستشفى بقدرتهم على حل مشاكل المرضى.	٤,١٦	٣,٧٥٦	-٠,٤٠٤	٠,٠٠٠
٠٤	توافر مختلف التخصصات الطبية وكوادر وظيفية متخصصة في المستشفى.	٤,٣٢٤	٢,٧٥٩	-١,٥٦٤	٠,٠٠٠
٠٥	احتفاظ المستشفى بسجلات وملفات دقيقة للحالات المرضية.	٤,١٦٣	٣,٢٤٧	-٠,٩١٧	٠,٠٠٠
	المتوسط العام لبعد الاعتمادية	٤,٢٥٢	٣,٤٠٧	-٠,٨٤٥	٠,٠٠٠

يتضح من الجدول رقم (١٩) وجود فجوة بين إداركات المرضى وتوقعاتهم بالنسبة لبعد الاعتمادية قدرت بـــ(-٠,٨٤). وهو ما يدل على أن الجودة المدركة لبعد الاعتمادية أقل من الجودة المتوقعة، وحسب مقياس الفجوات تعتبر الجودة لهذا البعد منخفضة وهذا قد يعود لمبالغة المرضى في التوقعات.

٢. بعد الملموسية:

يبين الجدول رقم(٢٠) قيم المتوسطات الحسابية للخدمة المتوقعة والمدركة لأفراد عينة الدراسة على عبارات هذا البعد:

جدول رقم(٢٠)

المتوسطات الحسابية للخدمة المتوقعة والمدركة لبعد الملموسية

العنصر	العبـــــــــــــــــــــــــــــارة	المتوقعة	المدركة	المدركة- المتوقعة	مستوى الدلالة
٠٦	توافر معدات وأجهزة طبية حديثة في المستشفى.	٤,٠٠٠	٣,٤١٠	-٠,٥٨٩	٠,٠٠٠
٠٧	التصميم والتنظيم الداخلي للمستشفى جيد.	٤,٢٦٣	٣,٥٥٤	-٠,٧٠٨	٠,٠٠٠
٠٨	تميز المبنى الخارجي للمستشفى بالنظرة الجمالية.	٤,٢٦٢	٣,٤٣٩	-٠,٨٢٤	٠,٠٠٠

٠٩	اهتمام الأطباء والممرضين والموظفين في المستشفى بمظهرهم الخارجي.	٤,٤٢٣	٣,٥١٦	-٠,٩٠٧	٠,٠٠٠
١٠	ملاءمة موقع المستشفى من حيث سهولة الوصول إليه.	٤,٠١٦	٣,٣٩٤	-٠,٦٢٢	٠,٠٠٠
١١	توافر لوحات إرشادية واضحة داخل المستشفى وخارجه.	٣,٨٥٣	٣,٣١٧	-٠,٥٣٥	٠,٠٠٠
١٢	تمتع المستشفى بأماكن مريحة للانتظار.	٤,٠١٦	٣,٦١٩	-٠,٣٩٧	٠,٠٠٠
١٣	تمتع المستشفى بتوفر النظافة والإضاءة والتدفئة.	٤,١٧٩	٣,٥٠٣	-٠,٦٧٦	٠,٠٠٠
	المتوسط العام لبعد الملموسية	٤,١٢٧	٣,٤٦٩	-٠,٦٥٧	٠,٠٠٠

يتضح من الجدول رقم (٢٠) وجود فجوة بين اداركات المرضى وتوقعاتهم بالنسبة لبعد الملموسية قدرت بـــ(-٠,٦٦). وهو ما يدل على أن الجودة المدركة لبعد الملموسية أقل من الجودة المتوقعة، وحسب مقياس الفجوات تعتبر الجودة لهذا البعد منخفضة وهذا قد يرجع لمبالغة المرضى في التوقعات.

٣. بعد الاستجابة:

يبين الجدول رقم(٢١) قيم المتوسطات الحسابية للخدمة المتوقعة والمدركة لأفراد عينة الدراسة على عبارات هذا البعد:

جدول رقم(٢١)

المتوسطات الحسابية للخدمة المتوقعة والمدركة لبعد الاستجابة

العنصر	العبـــــــــــــــــــارة	المتوقعة	المدركة	المدركة- المتوقعة	مستوى الدلالة
١٤	تقديم خدمات صحية فورية للمرضى.	٤,١٦٣	٣,٧٥٦	-٠,٤٠٧	٠,٠٠٠
١٥	استجابة العاملين في المستشفى فورا لاحتياجات المرضى مهما كانت درجة انشغالهم.	٤,١٤٤	٢,٧٥٩	-١,٣٨٥	٠,٠٠٠
١٦	لدى العاملين في المستشفى الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى ومساعدتهم.	٤,١٦٣	٣,٢٤٧	-٠,٩١٦	٠,٠٠٠
١٧	قيام العاملون في المستشفى بالرد الفوري على جميع شكاوى واستفسارات المرضى.	٤,١٦٣	٣,٤١٠	-٠,٧٥٣	٠,٠٠٠
١٨	توافر العدد الكافي من العاملين لخدمة المرضى في المستشفى.	٤,١٤٤	٣,٥٥٤	-٠,٥٩٠	٠,٠٠٠
١٩	تقديم المستشفى لخدمات صحية على مدار ٢٤ ساعة.	٤,١٦٣	٣,٤٣٩	-٠,٧٢٤	٠,٠٠٠

٠,٠٠٠	-٠,٧٩٦	٣,٣٦١	٤,١٥٧	**المتوسط العام بعد الاستجابة**	

يتضح من الجدول رقم (٢١) وجود فجوة بين اداركات المرضى وتوقعاتهم بالنسبة لبعد الاستجابة قدرت بـ(٠,٧٩ -). وهو ما يدل على ان الجودة المدركة لبعد الاستجابة أقل من الجودة المتوقعة، وحسب مقياس الفجوات تعتبر الجودة لهذا البعد منخفضة وهذا قد يعود غلى مبالغة المرضى في التوقعات.

٤. بعد التأكيد:

يبين الجدول رقم(٢٢) قيم المتوسطات الحسابية للخدمة المتوقعة والمدركة لأفراد عينة الدراسة على عبارات هذا البعد:

جدول رقم(٢٢)

المتوسطات الحسابية للخدمة المتوقعة والمدركة لبعد التأكيد

العنصر	العبـــــــــــــــــارة	المتوقعة	المدركة	المدركة-المتوقعة	مستوى الدلالة
٢٠	**للمستشفى سمعة ومكانة جيدة.**	٤,١٦٠	٣,٥١٦	-٠,٦٤٤	٠,٠٠٠
٢١	**توافر المعرفة والمهارة المتخصصة لدى العاملين في المستشفى.**	٤,٣٢٣	٣,٣٩٤	-٠,٩٢٩	٠,٠٠٠
٢٢	**وثوق المرضى في الطاقم الطبي والمرضين عند تعاملهم مع حالته الصحية.**	٤,٣٢٤	٣,٣١٧	-١,٠٠٧	٠,٠٠٠
٢٣	**وجود أمان لدى المرضى عند تعاملهم مع موظفي المستشفى.**	٤,٣٠٤	٣,٦١٩	-٠,٦٨٥	٠,٠٠٠
٢٤	**محافظة الأطباء على سرية المعلومات الخاصة بالمريض.**	٤,٤٦٨	٣,٥٠٣	-٠,٩٦٥	٠,٠٠٠
	المتوسط العام لبعد التأكيد	٤,٣١٦	٣,٤٧٠	-٠,٨٤٦	٠,٠٠٠

يتضح من الجدول رقم (٢٢) وجود فجوة بين اداركات المرضى وتوقعاتهم بالنسبة لبعد التأكيد قدرت بـ(٠,٨٥ -) وهو ما يدل على أن الجودة المدركة لبعد التأكيد أقل من الجودة المتوقعة، وحسب مقياس الفجوات تعتبر الجودة لهذا البعد منخفضة وهذا قد يعود لمبالغة المرضى في التوقعات.

٤. بعد التعاطف:

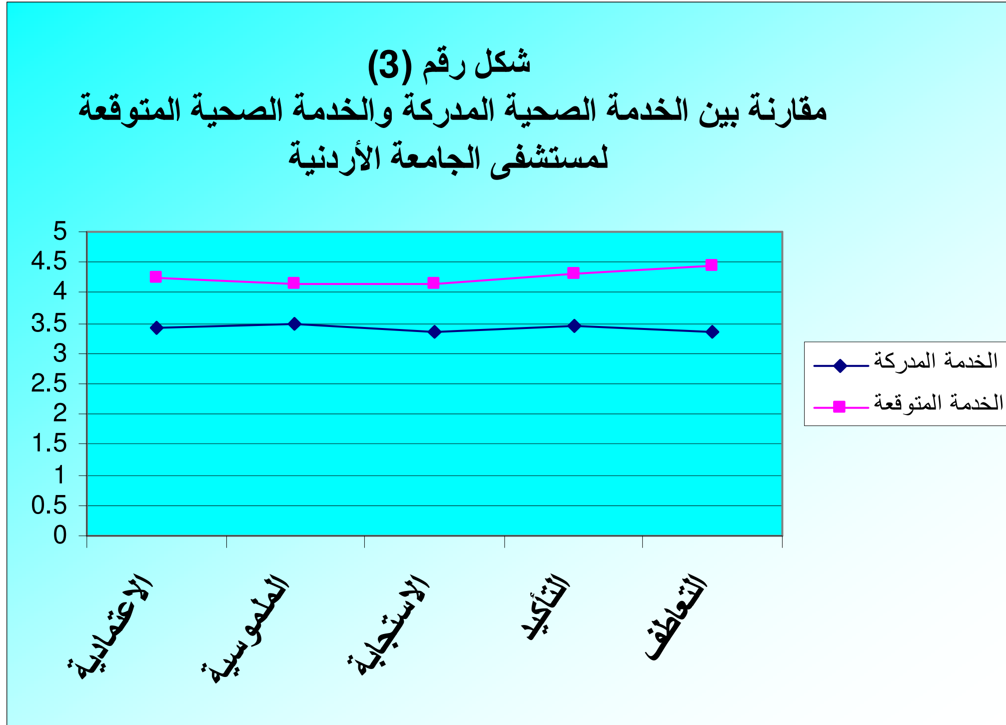
يبين الجدول رقم(٢٣) قيم المتوسطات الحسابية للخدمة المتوقعة والمدركة لأفراد عينة الدراسة على عبارات هذا البعد:

جدول رقم(٢٣)

المتوسطات الحسابية للخدمة المتوقعة والمدركة لبعد التعاطف

العنصر	العبـــــــــــــــــــارة	المتوقعة	المدركة	المدركة– المتوقعة	مستوى الدلالة
٢٥	تقديم العناية والاهتمام الشخصي لكل مريض بغض النظر عن العلاقات الشخصية.	٤,٥٨٦	٣,٧٥٦	–٠,٨٣٠	٠,٠٠٠
٢٦	اهتمام موظفو المستشفى بالاستماع إلى شكاوى المرضى.	٤,٤٢٣	٢,٧٦٠	–١,٦٦٣	٠,٠٠٠
٢٧	تفهم العاملين في المستشفى لاحتياجات المرضى بصورة جيدة وتقدير ظروفهم.	٤,٤٢٦	٣,٢٤٧	–١,١٧٩	٠,٠٠٠
٢٨	مصالح المرضى في مقدمة اهتمامات موظفي المستشفى.	٤,٤٢٦	٣,٤١٠	–١,٠١٦	٠,٠٠٠
٢٩	تحلي العاملين في المستشفى بروح المرح والصداقة في تعاملهم مع المرضى.	٤,٢٦٢	٣,٥٥٤	–٠,٧٠٨	٠,٠٠٠
	المتوسط العام لبعد التعاطف	٤,٤٢٥	٣,٣٤٦	–١,٠٧٩	٠,٠٠٠

يتضح من الجدول رقم (٢٣) وجود فجوة بين إداركات المرضى وتوقعاتهم بالنسبة لبعد التعاطف قدرت بـ(١,٠٨ -). وهو ما يدل على أن الجودة المدركة لبعد التعاطف أقل من الجودة المتوقعة، وحسب مقياس الفجوات تعتبر الجودة لهذا البعد منخفضة وهذا قد يعود لمبالغة المرضى في التوقعات.



نلاحظ من الشكل رقم (٣) وجود فروقات بين الخدمة المدركة والخدمة المتوقعة بجميع أبعادها مما يدل على وجود فجوة بين توقعات المرضى وإدراكاتهم للخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية وهي الفجوة الخامسة أوما يسمى بالفجوة الحقيقية (Reality Gap) أوفجوة الخدمة (Service Gap) وهذا يؤدي بنا إلى استنتاج وجود فجوة من الفجوات الأربع أوكلها وهذه الفجوات هي: الفجوة الأولى وهي فجوة البحث (Research Gap) وتتمثل في الفرق بين إدراك الإدارة لتوقعات المرضى وتوقعات المرضى أنفسهم، الفجوة الثانية أوما يسمى بفجوة التصميم (Design Gap) وهي عبارة عن الفرق بين إدراك الإدارة لتوقعات المرضى وقدرة الإدارة على ترجمة هذا الإدراك إلى معايير، الفجوة الثالثة وهي فجوة التقديم (Delivery Gap) التي تعبر عن الفرق بين المعايير الموضوعة والخدمة المقدمة بالفعل، أما الفجوة الرابعة التي تسمى فجوة الاتصال (Communication Gap) وهي عبارة عن الفرق بين الخدمة المقدمة فعلا والوعود التي قطعها المستشفى على نفسه من خلال وسائل الاتصال بمرضاه.

وبناء على ما ورد في الجداول السابقة فإن أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية تكون وفق الترتيب الآتي:

أولا: **بعد الملموسية** بمتوسط حسابي (-٠,٦٦) .

ثانيا: **بعد الاستجابة** بمتوسط حسابي (-٠,٧٩).

ثالثا: **بعد الاعتمادية** بمتوسط حسابي (-٠,٨٤).

رابعا: **بعد التأكيد** بمتوسط حسابي (-٠,٨٥).

خامسا: **بعد التعاطفية** بمتوسط حسابي (-١,٠٨).

وهذا الترتيب قد يرجع لسبب جهل المرضى فيما يخص الخدمات الصحية مما يجعلهم لا يقيمون جودة الخدمات الصحية إلا من خلال الجوانب الملموسة والتي يمكنهم ملاحظتها والتعامل معها.

أما الفجوة لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول محور جودة الخدمات الصحية لجميع أبعادها وعباراتها بشكل عام فكان (-٠,٨٤٤)، أي أن أفراد عينة الدراسة يرون أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية منخفض نسبيا مقارنة مع توقعات المرضى ولكن بدرجات متفاوتة حسب الأبعاد المكونة لها.

٤-٢ اختبار فرضيات الدراسة

أولا: حسب مقياس الخصائص الموضوعية

الفرضية الرئيسة الأولى:

للتأكد من صحة وثبوت الفرضية الرئيسة والتي مفادها :

الفرضية الصفرية (H.): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α ≤ ٠,٠٥) لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى.

الجدول رقم (٢٤)

نتائج تحليل الانحدار لقياس أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة على درجة ولاء المرضى.

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F) المحسوبة	قيمة (F) الجدولية	مستوى الدلالة	معامل التحديد (R^2)	معامل الارتباط (R)
الانحدار	٨٧,٧٧٠	٤	٢١,٩٤٢	٢٣٧,٥٣٩	٢,٤٠٠	٠,٠٠٠	٠,٧٥٢	٠,٨٦٧
الخطأ	٢٨,٩١٣	٣١٣	٠,٠٩٢					
المجموع	١١٦,٦٨٣	٣١٧						

*دال عند مستوى (٠,٠٥)

أجري تحليل الانحدار الخطي وكانت نتائج تحليل التباين كما يبينها الجدول رقم (٢٤)، حيث أن قيمة (F) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (٢,٤٠٠) عند درجات حرية (٤ و٣١٣) ومستوى الدلالة البالغ (٠,٠٥) وهذا يوجب رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود أثر لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى، ويعزز هذا قيمة معامل ارتباط بيرسون (٠,٨٦٧)، كما

يؤكد هذه النتيجة مستوى دلالـــة (F) البالـــغ (٠,٠٠٠) حيث أنه أقل من (٠,٠٥) مستوى الدلالة المعتمد، أما القوة التفسيرية للنموذج فقد بلغت (R^2=٠,٧٥٢) وهي قوة تفسيرية قوية نسبيا مما يعني أن أبعاد المتغير المستقل (جودة الخدمات الصحية) تفسر ما مقداره ٧٥,٢% من المتغير التابع (ولاء المرضى).

والجدول رقم (٢٥) يبين قيم بيتا (ß) التي تمثل الأهمية النسبية لكل متغير من المتغيرات المستقلة ومدى تأثيرها على المتغير التابع .

الجدول رقم (٢٥)

قيم بيتا (ß) التي تمثل معاملات الانحدار لأبعاد جودة الخدمات الصحية وتأثيرها على الولاء

المتغير	بيتا (ß)	الترتيب	قيمة (t)	الدلالة الإحصائية
جودة الطاقم الطبي	٠,٥٨٠	١	٨,١٣٦	٠,٠٠٠
جودة الخدمات الفنية	٠,٢٦٠	٢	٣,٩١٩	٠,٠٠٠
جودة الخدمات الإدارية	٠,١٦١	٣	٣,٢٢٥	٠,٠٠١
جودة الخدمات الفندقية	- ٠,١٢٧	٤	- ٢,٩٨٦	٠,٠٠٣

يشير الجدول رقم (٢٥) إلى أن جودة الطاقم الطبي كانت الأكثر تأثيرا على ولاء المرضـــى حيث بلغت بيتا(ß) (٠,٥٨٠) وهي دالة إحصائيا حيث بلغ مستوى الدلالة (٠,٠٠٠) وهي أقـــل من مستوى الدلالة المعتمد (٠,٠٥)، تليها جودة الخدمات الفنية حيث بلغت بيتـــا(ß) (٠,٢٦٠) بمستوى دلالة (٠,٠٠٠) أقل من مستوى الدلالة المعتمد (٠,٠٥)، ثم جودة الخـــدمات الإداريـــة التي كان تأثيرها ضعيفا نسبيا أين بلغت بيتا(ß) (٠,١٦١) وهي دالة إحصائيا حيث بلغ مستوى الدلالة (٠,٠٠١) وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد، وفي الأخير تأتي جودة الخدمات الفندقية التي كان تأثيرها كذلك ضعيفا نسبيا حيث بلغت بيتا(ß) (٠,١٢٧ -) وهي دالة إحصائيا حيث بلغ مستوى الدلالة (٠,٠٠٣) وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد.

وينبثق من هذه الفرضية الرئيسة الفرضيات الفرعية التالية:

الفرضية الفرعية الأولى:

الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لمستوى جودة الطاقم الطبي في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى.

الفرضية الفرعية الثانية:

الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لمستوى جودة الخدمات الفنية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى.

الفرضية الفرعية الثالثة:

الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لمستوى جودة الخدمات الإدارية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى.

الفرضية الفرعية الرابعة:

الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لمستوى جودة الخدمات الفندقية في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى.

الجدول رقم (٢٦)

نتائج تحليل الانحدار لقياس أثر أبعاد جودة الخدمات الصحية على درجة ولاء المرضى (مقياس الخصائص الموضوعية).

	قيمة (t) المحسوبة	قيمة (t) الجدولية	مستوى الدلالة	نتيجة الفرضية الصفرية H_0	معامل التحديد (R^2)	معامل الارتباط (R)
الفرضية الفرعية الأولى	٢٨,٩٢١	١,٩٦	٠,٠٠٠	رفض	٠,٧٢٦	٠,٨٥٢
الفرضية الفرعية الثانية	٢٤,٧١٥	١,٩٦	٠,٠٠٠	رفض	٠,٦٥٩	٠,٨١٢
الفرضية الفرعية الثالثة	٢٠,٥٨٩	١,٩٦	٠,٠٠٠	رفض	٠,٥٧٣	٠,٧٥٧
الفرضية الفرعية الرابعة	١٢,٨٦٢	١,٩٦	٠,٠٠٧	رفض	٠,٣٤٤	٠,٥٨٦

*دال عند مستوى (٠,٠٥)

يبين الجدول رقم (٢٦) أن قيمة (t) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (١,٩٦) وهذا يوجب رفض الفرضية الفرعية الصفرية الأولى وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود أثر لمستوى جودة الطاقم الطبي على درجة ولاء المرضى، ويعزز هذا قيمة معامل ارتباط بيرسون (٠,٨٥٢)، كما يؤكد هذه النتيجة مستوى دلالـة (t) البالـغ (٠,٠٠٠) حيث أنه أقل من (٠,٠٥) مستوى الدلالة المعتمد. أما القوة التفسيرية فقد بلغت (R^2=٠,٧٢٦) وهي قوة

تفسيرية قوية نسبيا مما يعني أن المتغير المستقل (بعد جودة الطاقم الطبي) يفسر ما مقداره (٧٢,٦%) من المتغير التابع (ولاء المرضى).

كما يبين الجدول رقم (٢٦) أن قيمة (t)المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (١,٩٦) وهذا يوجب رفض الفرضية الفرعية الصفرية الثانية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود أثر لمستوى جودة الخدمات الفنية على درجة ولاء المرضى ، ويعزز هذا قيمة معامل ارتباط بيرسون (٠,٨١٢)، كما يؤكد هذه النتيجة مستوى دلالـة (t) البالـغ (٠,٠٠٠) حيث أنه أقل من (٠,٠٥) مستوى الدلالة المعتمد. أما القوة التفسيرية فقد بلغت (R^2=٠,٦٥٩) وهي قوة تفسيرية متوسطة نسبيا مما يعني أن المتغير المستقل (بعد جودة الخدمات الفنية) يفسر ما مقداره (٦٥,٩%) من المتغير التابع (ولاء المرضى).

كذلك يوضح الجدول رقم (٢٦) أن قيمة (t)المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (١,٩٦) وهذا يوجب رفض الفرضية الفرعية الصفرية الثالثة وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود أثر لمستوى جودة الخدمات الإدارية على درجة ولاء المرضى، ويعزز هذا قيمة معامل ارتباط بيرسون (٠,٧٥٧)، كما يؤكد هذه النتيجة مستوى دلالـة (t) البالـغ (٠,٠٠٠) حيث أنه أقل من (٠,٠٥) مستوى الدلالة المعتمد. أما القوة التفسيرية فقد بلغت (R^2=٠,٥٧٣) وهي قوة تفسيرية متوسطة نسبيا مما يعني أن المتغير المستقل (بعد جودة الخدمات الفنية) يفسر ما مقداره(٥٧,٣%) من المتغير التابع (ولاء المرضى).

كما يبين الجدول رقم (٢٦) أن قيمة (t)المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (١,٩٦)، وهذا يوجب رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود على وجود أثر لمستوى جودة الخدمات الفندقية على درجة ولاء المرضى ، ويعزز هذا قيمة معامل ارتباط بيرسون (٠,٥٨٦)، كما يؤكد هذه النتيجة مستوى دلالـة (t) البالـغ (٠,٠٠٧) حيث أنه أقل من (٠,٠٥) مستوى الدلالة المعتمد. أما القوة التفسيرية فقد بلغت (R^2=٠,٣٤٤) وهي قوة تفسيرية ضعيفة نسبيا مما يعني أن المتغير المستقل (بعد جودة الخدمات الفندقية) يفسر ما مقداره(٣٤,٤ %) من المتغير التابع (ولاء المرضى).

ثانيا: حسب مقياس الفجوات (Servqual):

الفرضية الرئيسة الأولى:

للتأكد من صحة وثبوت الفرضية الرئيسة والتي مفادها :

الفرضية الصفرية (H.): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى.

الجدول رقم (٢٧)

نتائج تحليل الانحدار لقياس أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة على درجة ولاء المرضى.

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F) المحسوبة	قيمة (F) الجدولية	مستوى الدلالة	معامل التحديد (R^2)	معامل الارتباط (R)
الانحدار	٨٤،٢٦٣	٥	١٦،٨٥٣	٢٣٤،٠٣٩	٢,٢٤٢	٠,٠٠٠	٠,٧٩٣	٠,٨٩٠
الخطأ	٢٢،٠٣٤	٣٠٦	,٠٧٢					
المجموع	١٠٦،٢٩٧	٣١١						

*دال عند مستوى (٠,٠٥)

أجري تحليل الانحدار الخطي وكانت نتائج تحليل التباين كما يبينها الجدول رقم (٢٧)، حيث أن قيمة (F) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (٢,٢٤٢) عند درجات حرية (٥ و٣٠٦) ومستوى الدلالة البالغ (٠,٠٥) وهذا يوجب رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود أثر لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى، ويعزز هذا قيمة معامل ارتباط بيرسون (٠,٨٩٠)، كما يؤكد هذه النتيجة مستوى دلالة (F) البالغ (٠,٠٠٠) حيث أنه أقل من (٠,٠٥) مستوى الدلالة المعتمد، أما القوة التفسيرية للنموذج فقد بلغت (R^2=٠,٧٩٣) وهي قوة تفسيرية عالية نسبيا مما يعني أن أبعاد المتغير المستقل (جودة الخدمات الصحية) تفسر ما مقداره (٧٩,٣%) من المتغير التابع (ولاء المرضى).

والجدول رقم (٢٨) يبين قيم بيتا (B) التي تمثل الأهمية النسبية لكل متغير من المتغيرات المستقلة ومدى تأثيرها على المتغير التابع .

الجدول رقم (٢٨)

قيم بيتا (B) التي تمثل الأهمية النسبية لكل متغير من المتغيرات المستقلة

المتغير	بيتا (B)	قيمة (t)	الدلالة الإحصائية	الترتيب
الاعتمادية	٠,٤٠٨	٤,٥٩٨	٠,٠٠٠	٣
الملموسية	٤,٨٢٦	٨,٩٠٦	٠,٠٠٠	١
الاستجابة	-٢,٧٣٥	-٧,٣٨٩	٠,٠٠٠	٥
التأكيد	-٢,٥٥٥	-٨,٠٧٣	٠,٠٠٠	٤
التعاطف	٠,٩٠٩	٦,٢٣٧	٠,٠٠٠	٢

يشير الجدول رقم (٢٨) إلى أن الملموسية كانت الأكثر تأثيرا على ولاء المرضى حيث بلغت بيتا(ß) (٤،٨٢٦) وهي دالة إحصائيا حيث بلغ مستوى الدلالة (٠,٠٠٠) وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد (٠,٠٥)، يليها التعاطف حيث بلغت بيتا(ß) (٠,٩٠٩) بمستوى دلالة (٠,٠٠٠) أقل من مستوى الدلالة المعتمد (٠,٠٥)، ثم الاعتمادية الذي كان تأثيره ضعيفا نسبيا أين بلغت بيتا(ß) (٠,٤٠٨) وهي دالة إحصائيا حيث بلغ مستوى الدلالة (٠,٠٠٠) وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد، ثم يأتي التأكيد الذي كان تأثيره كذلك ضعيفا نسبيا حيث بلغت بيتا (ß) (-٢,٥٥٥) وهي دالة إحصائيا حيث بلغ مستوى الدلالة (٠,٠٠٠) وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد، وفي الأخير تأتي الاستجابة حيث بلغت بيتا(ß) (-٢,٧٣٥) وهي دالة إحصائيا حيث بلغ مستوى الدلالة (٠,٠٠٠) وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد.

وينبثق من هذه الفرضية الرئيسة الفرضيات الفرعية التالية:

الفرضية الفرعية الأولى:

الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥ ≥ α) لبعد الاعتمادية في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى.

الفرضية الفرعية الثانية:

الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥ ≥ α) لبعد الملموسية في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى.

الفرضية الفرعية الثالثة:

الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥ ≥ α) لبعد الاستجابة في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى.

الفرضية الفرعية الرابعة:

الفرضية الصفرية (H.): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α ≤ ٠,٠٥) لبعد التأكيد في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى.

الفرضية الفرعية الخامسة:

الفرضية الصفرية (H.): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α ≤ ٠,٠٥) لبعد التعاطف في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى.

يبين الجدول رقم (٢٩) أن قيمة (t) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (١,٩٦) وهذا يوجب رفض الفرضية الفرعية الصفرية الأولى وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود أثر لبعد الاعتمادية في درجة ولاء المرضى، ويعزز هذا قيمة معامل ارتباط بيرسون (٠,٤٢٤)، كما يؤكد هذه النتيجة مستوى دلالـة (t) البالـغ (٠,٠٢٩) حيث أنه أقل من (٠,٠٥) مستوى الدلالة المعتمد. أما القوة التفسيرية فقد بلغت ($R^٢$=٠,٣٥) وهي قوة تفسيرية ضعيفة نسبيا مما يعني أن المتغير المستقل (بعد الاعتمادية) يفسر ما مقداره (٣٥%) من المتغير التابع (ولاء المرضى).

الجدول رقم (٢٩)

نتائج تحليل الانحدار لقياس أثر أبعاد جودة الخدمات الصحية على درجة ولاء المرضى.

	قيمة (t) المحسوبة	قيمة (t) الجدولية	مستوى الدلالة	نتيجة الفرضية الصفرية H.	معامل التحديد ($R^٢$)	معامل الارتباط (R)
الفرضية الفرعية الأولى	٢,١٩٦	١,٩٦	,٠٢٩	رفض	٠,٣٥	٠,٤٢٤
الفرضية الفرعية الثانية	٢٧,٩٣٧	١,٩٦	٠,٠٠٠	رفض	٠,٧١٦	٠,٨٤٦
الفرضية الفرعية الثالثة	٢٢,٥٣٢	١,٩٦	٠,٠٠٠	رفض	٠,٦٢١	٠,٧٨٨
الفرضية الفرعية الرابعة	١٩,٠٨٩	١,٩٦	٠,٠٠٠	رفض	٠,٥٤	٠,٧٣٥
الفرضية الفرعية الخامسة	٢٠,٧٠١	١,٩٦	٠,٠٠٠	رفض	٠,٥٨	٠,٧٦٢

*دال عند مستوى (٠,٠٥)

كما يبين الجدول رقم (٢٩) أن قيمة (t)المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (١,٩٦) وهذا يوجب رفض الفرضية الفرعية الصفرية الثانية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود أثر لبعد الملموسية على درجة ولاء المرضى، ويعزز هذا قيمة معامل ارتباط بيرسون (٠,٨٤٦)، كما يؤكد هذه النتيجة مستوى دلالـــة (t) البالـــــغ (٠,٠٠٠) حيث أنه أقل من (٠,٠٥) مستوى الدلالة المعتمد، أما القوة التفسيرية فقد بلغت ($R^٢$=٠,٧١٦) وهي قوة تفسيرية قوية نسبيا مما يعني أن المتغير المستقل (بعد الملموسية) يفسر ما مقداره (٧١,٦%) من المتغير التابع (ولاء المرضى).

كذلك يبين الجدول رقم (٢٩) أن قيمة (t)المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (١,٩٦) وهذا يوجب رفض الفرضية الفرعية الصفرية الثالثة وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود أثر لبعد الاستجابة على درجة ولاء المرضى، ويعزز هذا قيمة معامل ارتباط بيرسون (٠,٧٨٨)، كما يؤكد هذه النتيجة مستوى دلالـــة (t) البالـــــغ (٠,٠٠٠) حيث أنه أقل من (٠,٠٥) مستوى الدلالة المعتمد. أما القوة التفسيرية فقد بلغت ($R^٢$=٠,٦٢١) وهي قوة تفسيرية متوسطة نسبيا مما يعني أن المتغير المستقل (بعد الاستجابة) يفسر ما مقداره (٦٢,١%) من المتغير التابع (ولاء المرضى).

ويوضح الجدول رقم (٢٩) أن قيمة (t)المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (١,٩٦)، وهذا يوجب رفض الفرضية الفرعية الصفرية الرابعة وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود على وجود أثر لبعد التاكيد على درجة ولاء المرضى، ويعزز هذا قيمة معامل ارتباط بيرسون (٠,٧٣٥)، كما يؤكد هذه النتيجة مستوى دلالـــة (t) البالـــــغ (٠,٠٠٠) حيث أنه أقل من (٠,٠٥) مستوى الدلالة المعتمد. أما القوة التفسيرية فقد بلغت ($R^٢$=٠,٥٤٠) وهي قوة تفسيرية متوسطة نسبيا مما يعني أن المتغير المستقل (بعد التأكيد) يفسر ما مقداره(٥٤ %) من المتغير التابع (ولاء المرضى).

كما يبين الجدول رقم (٢٩) أن قيمة (t)المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (١,٩٦)، وهذا يوجب رفض الفرضية الفرعية الصفرية الخامسة وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود على وجود أثر لبعد التعاطفية على درجة ولاء المرضى، ويعزز هذا قيمة معامل ارتباط بيرسون (٠,٧٦٢)، كما يؤكد هذه النتيجة مستوى دلالـــة (t) البالـــــغ (٠,٠٠٠) حيث أنه أقل من (٠,٠٥) مستوى الدلالة المعتمد.أما القوة التفسيرية فقد بلغت ($R^٢$=٠,٥٨٠) وهي قوة تفسيرية ضعيفة نسبيا مما يعني أن المتغير المستقل (بعد التعاطف) يفسر ما مقداره(٥٨%) من المتغير التابع (ولاء المرضى).

الفرضية الرئيسة الثانية :

أولا: حسب مقياس الخصائص الموضوعية:

الفرضية الصفرية (H_0): لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥ ≥ α) لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى المتغيرات الشخصية (الجنس، العمر ، المستوى التعليمي والدخل الشهري، التأمين).

الفرضية الفرعية الأولى : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥ ≥ α) لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير الجنس.

الجدول رقم (٣٠)

نتائج اختبار (t) لدلالة الاختلاف في مستوى ولاء المرضى تبعا لمتغير الجنس

	قيمة (t) المحسوبة	قيمة (t) الجدولية	مستوى الدلالة	نتيجة الفرضية الصفرية H_0
الفرضية الفرعية الأولى	-٢,٢٧٩	١,٩٦	٠,٠٧٦	قبـــــــول

*دال عند مستوى (٠,٠٥)

تشير المعطيات الإحصائية في الجدول رقم (٣٠) إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير الجنس يعزى إلى متغير الجنس، وذلك بسبب مستوى الدلالة البالغ (٠,٠٧٦) الذي يفوق مستوى الدلالة (٠,٠٥) المعتمد.

هذه النتيجة تقتضي قبول الفرضية العدمية التي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥ ≥ α) لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير الجنس.

الفرضية الفرعية الثانية : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥ ≥ α) لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير التأمين.

الجدول رقم (٣١)

نتائج اختبار (t) لدلالة اختلاف في مستوى ولاء المرضى تبعا لمتغير التأمين

	قيمة (t) المحسوبة	قيمة (t) الجدولية	مستوى الدلالة	نتيجة الفرضية الصفرية H_0
الفرضية الفرعية الثانية	٢,٩٣٦	١,٩٦	٠,٠٠٤	رفض

*دال عند مستوى (٠,٠٥)

تشير المعطيات الإحصائية في الجدول رقم (٣١) إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير التأمين، وذلك بسبب ارتفاع قيمة (t) المحسوبة عن قيمتها الجدولية البالغة (١,٩٦) عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)، حيث بلغت قيمة (t) المحسوبة للتأمين (٢,٩٣٦) عند مستوى الدلالة (٠,٠٠٤).

هذه النتيجة تقتضي رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروق ذات إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير التأمين.

الفرضية الفرعية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى المتغيرات الشخصية (العمر، المستوى التعليمي والدخل الشهري).

تشير المعطيات الإحصائية في الجدول (٣٢) إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير العمر، وذلك بسبب ارتفاع قيمة (F) المحسوبة عن قيمتها الجدولية البالغة (٢,٢٤٣) عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة للعمر (١٩,٢٧٠) عند مستوى الدلالة (٠,٠٠٠).

كما تشير المعطيات الإحصائية في الجدول (٣٢) إلى توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير المستوى التعليمي، وذلك بسبب ارتفاع قيمة (F) المحسوبة عن قيمتها الجدولية البالغة (٢,٤٠٠) عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة للمستوى التعليمي (١٠,٢٩٧) عند مستوى الدلالة (٠,٠٠٠).

كما تشير المعطيات الإحصائية في الجدول (٣٢) إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير الدخل الشهري ، وذلك بسبب ارتفاع قيمة (F) المحسوبة عن قيمتها الجدولية البالغة (٢,٢٤٣) عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة للدخل الشهري (٢٩,٩٤٩) عند مستوى الدلالة (٠,٠٠٠).

هذه النتائج تقتضي رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى المتغيرات (العمر، المستوى التعليمي والدخل الشهري).

الجدول رقم (٣٢)

نتائج تحليل التباين (ANOVA) حول وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى المتغيرات الشخصية (العمر، المستوى التعليمي والدخل الشهري).

المصدر		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F) المحسوبة	مستوى الدلالة
العمر	بين المجموعات	١٦,١٨٦	٤	٤,٠٤٦	١٩,٢٧٠	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	٦٥,٧٢٧	٣١٣	٠,٢١٠		
	المجموع	٨١,٩١٣	٣١٧			
المستوى التعليمي	بين المجموعات	٧,٣٣٧	٣	٢,٤٤٦	١٠,٢٩٧	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	٧٤,٥٥٧	٣١٤	٠,٢٣٨		
	المجموع	٨١,٩١٣	٣١٧			
الدخل الشهري	بين المجموعات	٢٢,٦٧٩	٤	٥,٦٦٨	٢٩,٩٤٩	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	٥٩,٢٤٠	٣١٣	٠,١٨٩		
	المجموع	٨١,٩١٣	٣١٧			

*دال عند مستوى (٠,٠٥)

أ- الفروقات من حيث التأمين:

ويوضح الجدول رقم (٣٣) نتائج اختبار شيفيه لتحديد مصادر الفروق الدالة إحصائيا بين أفراد عينة الدراسة من المرضى في مستشفى الجامعة لمستوى ولاء المرضى تعزى إلى متغير التأمين.

الجدول رقم (٣٣)

نتائج اختبار شيفيه لدلالة الفروق بين رؤية المبحوثين لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير التأمين

البعد	التأمين		المتوسط الحسابي	التأمين	
				١	٢
أثر مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة على درجة ولاء المرضى	١	مأمن	٣,٤٩	*	
	٢	غير مأمن	٣,٢٩	*	

* دال عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول رقم (٣٣) أن الفروق الدالة إحصائيا في تحديد رؤية أفراد عينة الدراسة من المرضى لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى التأمين، وكانت الفروق لصالح فئة المأمنين حيث بلغ متوسطها الحسابي (٣,٤٩)، مقابل (٣,٢٩) لغير المأمنين.

ويعزى هذا إلى أن أصحاب التأمين لا يبحثون على الكثير بقدر ما يبحثون عن تلقي علاج في المستوى المطلوب (ومستشفى الجامعة الأردنية لا يخلو من الأطباء ذوي الخبرات والمهارات العالية التي أثبتت جدارتها ومنافستها للأطباء الموجودين في المستشفيات الأخرى سواء كانت العامة منها أو الخاصة) وبتكلفة أقل مقارنة مع فئة غير المأمنين التي تسعى إلى الحصول على أفضل الخدمات الصحية والعلاجية والخدمات المساندة.

ب-**الفروقات من حيث العمر:**

ويوضح الجدول رقم (٣٤) نتائج اختبار شيفيه لتحديد مصادر الفروق الدالة إحصائيا بين أفراد عينة الدراسة من المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية لمستوى ولاء المرضى تعزى إلى متغير العمر.

الجدول رقم (٣٤)

نتائج اختبار شيفيه لدلالة الفروق بين رؤية المبحوثين لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير العمر.

البعد	الفئات العمرية		المتوسط الحسابي	الفئات العمرية				
				١	٢	٣	٤	٥
أثر مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة على درجة ولاء المرضى	١	أقل من ٢٠	٣,٦٤					*
	٢	من ٢١-٣٠	٣,٥٢					*
	٣	من ٣١-٤٠	٣,٣٥					*
	٤	من ٤١-٥٠	٣,٠٦					*
	٥	من ٥١ فأكثر	٣,٦٧					*

*دال عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول رقم (٣٤) أن الفروق الدالة إحصائيا في تحديد رؤية أفراد عينة الدراسة من المرضى لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى العمر، وكانت

الفروق لصالح فئة من ٥١ سنة فأكثر حيث بلغ متوسطها الحسابي (٣,٦٧)، مقابل (٣,٦٤) للذين ينتمون لفئة (أقل من ٢٠ سنة)، و(٣,٥٢) للذين ينتمون لفئة (من٢١ سنة –٣٠ سنة)، وتليها فئة (من٣١ –٤٠ سنة) بمتوسط حسابي قدره (٣,٣٥)، وفي الأخير فئة (من٤١–٥٠ سنة) بمتوسط حسابي (٣,٠٦)

ويرجع الباحث هذا إلى أن ذوي الأعمار التي تفوق الخمسين لهم صفاتهم الجسمانية والصحية والتي تتطلب متابعة دائمة وكثرة المراجعة كما أنهم يحتاجون إلى اهتمام خاص وهذا ما يتلقونه من الطاقم الطبي والموظفين (هذا من شيم المجتمعات العربية ومنها المجتمع الأردني الذين يعاملون الكبار معاملة جيدة) مما يكون لديهم نظرة إيجابية لجودة الخدمات الصحية وهذا ما يكون لديهم ولاء تجاه المستشفى.

ج– الفروقات من حيث المستوى التعليمي:

ويوضح الجدول رقم (٣٥) نتائج اختبار شيفيه لتحديد مصادر الفروق الدالة إحصائيا بين أفراد عينة الدراسة من المرضى لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

الجدول رقم (٣٥)

نتائج اختبار شيفيه لدلالة الفروق بين رؤية لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

البعد	فئات المستوى التعليمي		المتوسط الحسابي	فئات المستوى التعليمي			
				١	٢	٣	٤
أثر مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة على درجة ولاء المرضى	١	دكتوراه	٢,٩٥				*
	٢	ماجستير أو دبلوم عالي	٣,٤٦				*
	٣	بكالوريوس أودبلوم	٣,٣٧				*
	٤	ثانوية عامة فما دون	٣,٥٨				*

* دال عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول رقم (٣٥) أن الفروق الدالة إحصائيا في تحديد رؤية أفراد عينة الدراسة من المرضى لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى المستوى التعليمي، وكانت الفروق لصالح فئة ذوي الثانوية عامة فما دون حيث بلغ متوسطها الحسابي (٣,٥٨)، مقابل (٣,٤٦) للذين ينتمون لفئة ماجستير أو دبلوم عالي، و(٣,٣٧) للذين ينتمون لفئة بكالوريوس أودبلوم ، وتليها فئة الدكتوراه بمتوسط حسابي قدره (٢,٩٥).

وهذا يعزى إلى كون فئة ذوي الثانوية العامة فما دون لا تبحث عن الأمور الكمالية وإنما يهمها تلقي العلاج أما الفئات الأخرى والتي تعتبر من الفئات المتعلمة(بكالوريوس، ماجستير ودكتوراه) فيسعون إلى الحصول على أفضل الخدمات الصحية والعلاجية والخدمات المساندة.

د- الفروقات من حيث الدخل الشهري:

ويوضح الجدول رقم (٣٦) نتائج اختبار شيفيه لتحديد مصادر الفروق الدالة إحصائيا بين أفراد عينة الدراسة من المرضى لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير الدخل الشهري.

الجدول رقم (٣٦)

نتائج اختبار شيفيه لدلالة الفروق بين رؤية المبحوثين لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير الدخل الشهري.

البعد		الدخل الشهري	المتوسط الحسابي	الدخل الشهري				
				١	٢	٣	٤	٥
أثر مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة على درجة ولاء المرضى	١	أقل من ٢٥٠دينار	٣,٦٨	*				
	٢	من ٢٥١- ٥٠٠ دينار	٣,٢٥	*				
	٣	من ٥٠١ - ٧٥٠ دينار	٣,٦٥	*				
	٤	من ٧٥١ - ١٠٠٠ دينار	٣,٤٠	*				
	٥	أكثر من ١٠٠٠ دينار	٢,٥٢	*				

*دال عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول رقم (٣٦) أن الفروق الدالة إحصائيا في تحديد رؤية أفراد عينة الدراسة من المرضى لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى الدخل الشهري، وكانت الفروق لصالح فئة ذوي الدخل (أقل من ٢٥٠دينار) حيث بلغ متوسطها الحسابي (٣,٦٨)، مقابل (٣,٦٥) للذين دخلهم (من ٥٠١ - ٧٥٠ دينار)، و(٣,٤٠) للذين دخلهم (من ٧٥١- ١٠٠٠ دينار)، وتليها فئة ذوي الدخل (من ٢٥١- ٥٠٠ دينار) بمتوسط حسابي قدره (٣,٢٥)، وأخيرا فئة ذوي الدخل (الأكثر من ١٠٠٠ دينار) بمتوسط حسابي (٢,٥٢).

وهذا يعزى إلى كون ذوي الدخل (الأقل من ٢٥٠ دينار) لا تبحث عن الأمور الكمالية وإنما يهمها تلقي العلاج أما الفئات الأخرى والأعلى دخلا فتسعى إلى الحصول على أفضل الخدمات الصحية والعلاجية والخدمات المساندة.

ثانيا: حسب مقياس الفجوات (Servqual):

الفرضية الرئيسة الثانية :

الفرضية الصفرية (H٠): لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α ≤ ٠,٠٥) لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى المتغيرات الشخصية (الجنس، العمر ، المستوى التعليمي والدخل الشهري، التأمين).

الفرضية الفرعية الأولى : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α ≤ ٠,٠٥) لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير الجنس.

الجدول رقم (٣٧)

نتائج اختبار (t) لدلالة الاختلاف في مستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تبعا لمتغير الجنس

	قيمة (t) المحسوبة	قيمة (t) الجدولية	مستوى الدلالة	نتيجة الفرضية الصفرية.H
الفرضية الفرعية الأولى	-١,٥٧٠	١,٩٦	٠,١١٨	قبول

*دال عند مستوى (٠,٠٥)

تشير المعطيات الإحصائية في الجدول (٣٧) إلى أنه لا لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير الجنس، وذلك بسبب مستوى الدلالة البالغ (٠,١١٨) الذي يفوق مستوى الدلالة(٠,٠٥) المعتمد.

هذه النتيجة تقتضي قبول الفرضية العدمية التي تنص على عدم وجود فروق ذات إحصائية عند مستوى دلالة (α ≤ ٠,٠٥) لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير الجنس.

الفرضية الفرعية الثانية : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α ≤ ٠,٠٥) لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير التأمين.

الجدول رقم (٣٨)

نتائج اختبار (t) لدلالة الاختلاف في مستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تبعا لمتغير التأمين

	قيمة (t) المحسوبة	قيمة (t) الجدولية	مستوى الدلالة	نتيجة الفرضية الصفرية.H
الفرضية الفرعية الثانية	٢,٦٠٢	١,٩٦	٠,٠١٠	رفض

*دال عند مستوى (٠,٠٥)

تشير المعطيات الإحصائية في الجدول (٣٨) إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير التأمين، وذلك بسبب ارتفاع قيمة (t) المحسوبة عن قيمتها الجدولية البالغة (١,٩٦) عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)، حيث بلغت قيمة (t) المحسوبة للتأمين (٢,٦٠٢) عند مستوى الدلالة (٠,٠٠٠) الذي هو أقل من مستوى الدلالة المعتمد.

هذه النتيجة تقتضي رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروق ذات إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير التأمين.

الفرضية الفرعية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى المتغيرات الشخصية (العمر، المستوى التعليمي والدخل الشهري).

تشير المعطيات الإحصائية في الجدول (٣٩) إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير العمر، وذلك بسبب ارتفاع قيمة (F) المحسوبة عن قيمتها الجدولية البالغة (٢,٤٠١) عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة للعمر (١٨,٥٦١) عند مستوى الدلالة (٠,٠٠٠).

كما تشير المعطيات الإحصائية في الجدول (٣٩) إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير المستوى التعليمي، وذلك بسبب ارتفاع قيمة (F) المحسوبة عن قيمتها الجدولية البالغة (٢,٦٣٤) عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة للمستوى التعليمي (٦,٨٠٥) عند مستوى الدلالة (٠,٠٠٠).

كما تشير المعطيات الإحصائية في الجدول (٣٩) إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير الدخل الشهري ، وذلك بسبب ارتفاع قيمة (F) المحسوبة عن قيمتها الجدولية البالغة (٢,٤٠١) عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة للدخل الشهري (٢٦,٦٧٢) عند مستوى الدلالة (٠,٠٠٠).

هذه النتائج تقتضي رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى المتغيرات (العمر، المستوى التعليمي والدخل الشهري).

الجدول رقم (٣٩)

نتائج تحليل التباين (ANOVA) حول وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى ولاء المرضى تعزى إلى المتغيرات الشخصية (العمر ، المستوى التعليمي والدخل الشهري).

المصدر		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F) المحسوبة	مستوى الدلالة
العمر	بين المجموعات	١٥,٧٤٥	٤	٣,٩٣٦	١٨,٥٦١	٠.٠٠٠
	داخل المجموعات	٦٥,١٠٩	٣٠٧	.٢١٢		
	المجموع	٨٠,٨٥٥	٣١١			
المستوى التعليمي	بين المجموعات	٥,٠٢٦	٣	١,٦٧٥	٦,٨٠٥	٠.٠٠٠
	داخل المجموعات	٧٥,٨٢٩	٣٠٨	.٢٤٦		
	المجموع	٨٠,٨٥٥	٣١١			
الدخل الشهري	بين المجموعات	٢٠,٨٥٢	٤	٥,٢١٣	٢٦,٦٧٢	٠.٠٠٠
	داخل المجموعات	٦٠,٠٠٣	٣٠٧	.١٩٥		
	المجموع	٨٠,٨٥٥	٣١١			

*دال عند مستوى (٠,٠٥)

أ- الفروقات من حيث التأمين:

ويوضح الجدول رقم (٤٠) نتائج اختبار شيفيه لتحديد مصادر الفروق الدالة إحصائيا بين أفراد عينة الدراسة من المرضى إحصائية لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير التأمين.

الجدول رقم (٤٠)

نتائج اختبار شيفيه لدلالة الفروق بين رؤية المبحوثين إحصائية لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير التأمين

البعد	التأمين		المتوسط الحسابي	التأمين	
				١	٢
أثر مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة على درجة ولاء المرضى	١	مأمن	٣,٤٩١٨	*	
	٢	غير مأمن	٣,٢٩٩٢	*	

*دال عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول رقم (٤٠) أن الفروق الدالة إحصائيا في تحديد رؤية أفراد عينة الدراسة من المرضى إحصائية لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى التأمين، وكانت الفروق لصالح فئة المأمنين حيث بلغ متوسطها الحسابي (٣,٤٩١٨)، مقابل (٣,٢٩٩٢) لغير المأمنين.

ويعزى هذا إلى أن أصحاب التأمين لا يبحثون على الكثير بقدر ما يبحثون عن تلقي علاج في المستوى المطلوب (ومستشفى الجامعة الأردنية لا يخلو من الأطباء ذوي الخبرات والمهارات العالية التي أثبتت جدارتها ومنافستها للأطباء الموجودين في المستشفيات الأخرى سواء كانت العامة منها أوالخاصة) وبتكلفة أقل مقارنة مع فئة غير المأمنين التي تسعى إلى الحصول على أفضل الخدمات الصحية والعلاجية والخدمات المساندة.

ب-**الفروقات من حيث العمر:**

ويوضح الجدول رقم (٤١) نتائج اختبار شيفيه لتحديد مصادر الفروق الدالة إحصائيا بين أفراد عينة الدراسة من المرضى إحصائية لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير العمر.

الجدول رقم (٤١)

نتائج اختبار شيفيه لدلالة الفروق بين رؤية المبحوثين إحصائية لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير العمر.

البعد	الفئات العمرية		المتوسط الحسابي	الفئات العمرية				
				١	٢	٣	٤	٥
أثر مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة على درجة ولاء المرضى	١	**أقل من ٢٠**	**٣,٦٤٨٣**					*
	٢	**من ٢١-٣٠**	**٣,٥٢٥٦**					*
	٣	**من ٣١-٤٠**	**٣,٣٥١٤**					*
	٤	**من ٤١-٥٠**	**٣,٠٦٨٨**					*
	٥	**من ٥١ فأكثر**	**٣,٦٦٦٤**					*

*دال عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول رقم (٤١) أن الفروق الدالة إحصائيا في تحديد رؤية أفراد عينة الدراسة من المرضى إحصائية لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى العمر، وكانت الفروق لصالح فئة (من ٥١ سنة فأكثر) حيث بلغ متوسطها الحسابي (٣,٦٦٦٤)، مقابل (٣,٦٤٨٣) للذين ينتمون لفئة (أقل من ٢٠ سنة)، و(٣,٥٢٥٦) للذين ينتمون لفئة (من ٢١ سنة –٣٠ سنة)، وتليها فئة (من ٣١ –٤٠ سنة) بمتوسط حسابي قدره (٣,٣٥١٤)، وفي الأخير فئة (من ٤١–٥٠ سنة) بمتوسط حسابي (٣,٠٦٨٨).

ويرجع الباحث هذا إلى أن ذوي الأعمار التي تفوق الخمسين لهم صفاتهم الجسمانية والصحية والتي تتطلب متابعة دائمة وكثرة المراجعة كما أنهم يحتاجون إلى اهتمام خاص وهذا ما يتلقونه من الطاقم الطبي والموظفين (هذا من شيم المجتمعات العربية ومنها المجتمع الأردني الذين يعاملون الكبار معاملة جيدة) مما يكون لديهم نظرة إيجابية لجودة الخدمات الصحية وهذا ما يكون لديهم ولاء تجاه المستشفى.

ج– الفروقات من حيث المستوى التعليمي:

ويوضح الجدول رقم (٤٢) نتائج اختبار شيفيه لتحديد مصادر الفروق الدالة إحصائيا بين أفراد عينة الدراسة من المرضى إحصائية لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

الجدول رقم (٤٢)

نتائج اختبار شيفيه لدلالة الفروق بين رؤية المبحوثين إحصائية لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

البعد	فئات المستوى التعليمي		المتوسط الحسابي	فئات المستوى التعليمي			
				١	٢	٣	٤
أثر مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة على درجة ولاء المرضى	١	دكتوراه	٣,٠٤١٧				*
	٢	ماجستير أو دبلوم عالي	٣,٤٣٥٨				*
	٣	بكالوريوس أودبلوم	٣,٣٧٥١				*
	٤	ثانوية عامة فما دون	٣,٥٧٧٣				*

* دال عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول رقم (٤٢) أن الفروق الدالة إحصائيا في تحديد رؤية أفراد عينة الدراسة من المرضى إحصائية لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى المستوى التعليمي، وكانت الفروق لصالح فئة ذوي الثانوية عامة فما دون حيث بلغ متوسطها الحسابي (٣,٥٧٧٣)، مقابل (٣,٤٣٥٨) للذين ينتمون لفئة ماجستير أودبلوم عالي، و(٣,٣٧٥١) للذين ينتمون لفئة بكالوريوس أودبلوم، وتليها فئة الدكتوراه بمتوسط حسابي قدره (٣,٠٤١٧).

وهذا يعزى إلى كون فئة الثانوية العامة فما دون لا تبحث عن الأمور الكمالية وإنما يهمها تلقي العلاج أما الفئات الأخرى والتي تعتبر من الفئات المتعلمة(بكالوريوس، ماجستير ودكتوراه) فيسعون إلى الحصول على أفضل الخدمات الصحية والعلاجية والخدمات المساندة.

د- الفروقات من حيث الدخل الشهري:

ويوضح الجدول رقم (٤٣) نتائج اختبار شيفيه لتحديد مصادر الفروق الدالة إحصائيا بين أفراد عينة الدراسة من المرضى إحصائية لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير الدخل الشهري.

الجدول رقم (٤٣)

نتائج اختبار شيفيه لدلالة الفروق بين رؤية المبحوثين إحصائية لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير الدخل الشهري.

البعد	الدخل الشهري		المتوسط الحسابي	الدخل الشهري				
				١	٢	٣	٤	٥
أثر مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة على درجة ولاء المرضى	١	أقل من ٢٥٠دينار	٣,٦٨٦٤	*				
	٢	من ٢٥١– ٥٠٠ دينار	٣,٢٥٣٢	*				
	٣	من ٥٠١ – ٧٥٠ دينار	٣,٦٤٨٠	*				
	٤	من ٧٥١ – ١٠٠٠ دينار	٣,٣٥٨٦	*				
	٥	أكثر من ١٠٠٠ دينار	٢,٥٢٠٠	*				

*دال عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول رقم (٤٣) أن الفروق الدالة إحصائيا في تحديد رؤية أفراد عينة الدراسة من المرضى إحصائية لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى الدخل الشهري، وكانت الفروق لصالح فئة ذوي الدخل (أقل من ٢٥٠دينار حيث بلغ متوسطها الحسابي (٣,٦٨٦٤)، مقابل (٣,٦٤٨٠) للذين دخلهم من ٥٠١ – ٧٥٠ دينار)، و(٣,٣٥٨٦) للذين دخلهم (من ٧٥١– ١٠٠٠ دينار)، وتليها فئة ذوي الدخل (من ٢٥١– ٥٠٠ دينار) بمتوسط حسابي قدره (٣,٢٥٣٢)، وأخيرا فئة ذوي الدخل (الأكثر من ١٠٠٠ دينار) بمتوسط حسابي (٢,٥٢٠٠).

وهذا يعزى إلى كون ذوي الدخل (الأقل من ٢٥٠ دينار) لا يبحثون عن الأمور الكمالية وإنما يهمهم تلقي العلاج أما الفئات الأخرى والأعلى دخلا فتسعى إلى الحصول على أفضل الخدمات الصحية والعلاجية والخدمات المساندة.

الفرضية الرئيسة الثالثة :

لا تختلف الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمات الصحية حسب مستويات ولاء مرضى مستشفى الجامعة الأردنية.

ولتحديد قيم المتوسط الحسابي لمستويات الولاء، كونها في أي فئة سيتم ذلك من خلال:

إيجاد طول المدى = ٥-١= ٤ ، ثم قسمة المدى على عدد الفئات ٤/٣ = ١,٣٣ وبعد ذلك يضاف (١,٣٣) إلى الحد الأدنى للمقياس فتصبح كالتالي:

[١,٠٠، ٢,٣٣] مستوى منخفض.

[٢,٣٤، ٣,٦٧] مستوى متوسط.

[٣,٦٨، ٥,٠٠] مستوى عالي.

أولا: حسب مقياس الخصائص الموضوعية:

الجدول رقم (٤٤)

توزيع مرضى مستشفى الجامعة الأردنية حسب مستوى الولاء

	مستوى منخفض	مستوى متوسط	مستوى عالي	المجموع
التكرار	٥٤	٢٠٢	٦٢	٣١٨
النسب المئوية	%١٧,٠	%٦٣,٥	%١٩,٥	%١٠٠

نلاحظ من الجدول رقم (٤٤) أن ٥٤ مراجعا بنسبة (١٧%) مستوى ولائهم ضعيف لمستشفى الجامعة الاردنية، (٢٠٢) مراجع بنسبة (٦٣,٥%) مستوى ولائهم متوسط في حين (٦٢) مراجعا أي ما نسبته (١٩,٥%) مستوى ولائهم عال.

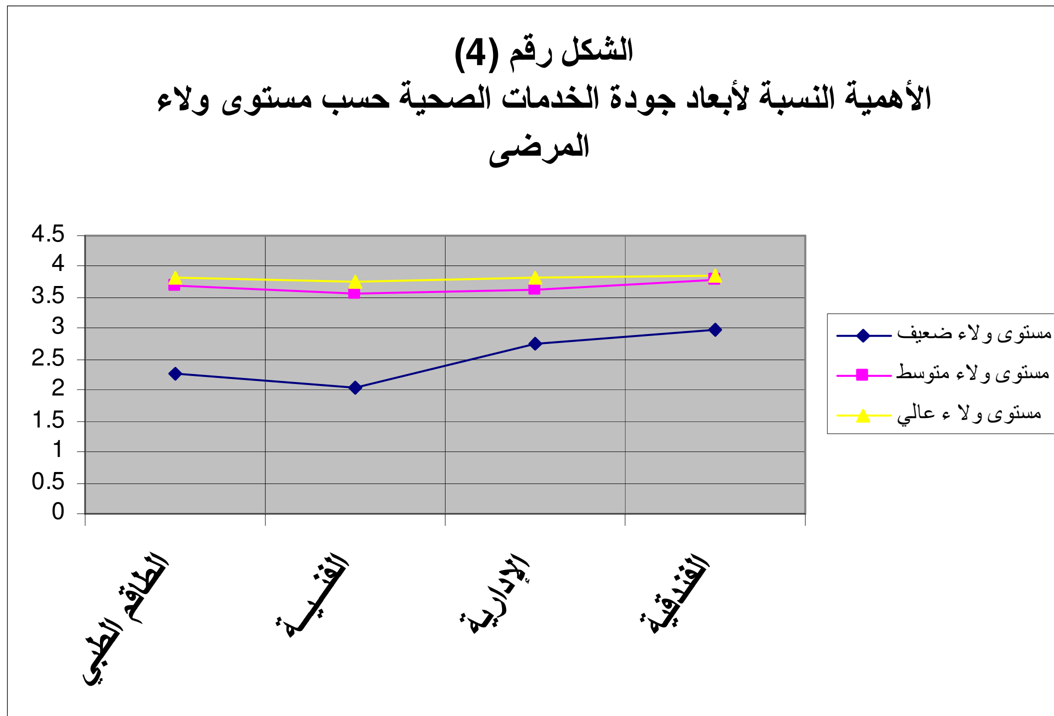
الجدول رقم(٤٥)

الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمات الصحية حسب مستوى ولاء المرضى

الابعاد	**مستوى ولاء المرضى**					
	مستوى ضعيف		**مستوى متوسط**		**مستوى عالي**	
	المتوسط الحسابي	**الاهمية**	**المتوسط الحسابي**	**الاهمية**	**المتوسط الحسابي**	**الاهمية**
جودة الطاقم الطبي	٢,٢٧٥٥	٣	٣,٧٠١١	٢	٣,٨٣٤٧	٢
جودة الخدمات الفنية	٢,٠٣١٥	٤	٣,٥٥٨٤	٤	٣,٧٦١٣	٤
جودة الخدمات الإدارية	٢,٧٤٣٤	٢	٣,٦٣٧٩	٣	٣,٨١١١	٣
جودة الخدمات الفندقية	٢,٩٨١٥	١	٣,٧٨٥١	١	٣,٨٤٥٢	١

نلاحظ من الجدول رقم(٤٥) أن ترتيب الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمات الصحية تختلف باختلاف مستوى ولاء المرضى، في حين لا يوجد اختلاف في هذا الترتيب اذا كان مستوى ولائهم متوسط أو عالي.

وقد جاء ترتيب أبعاد جودة الخدمات الصحية بالنسبة للمرضى ذوي مستوى ولاء ضعيف على النحو التالي: جودة الخدمات الفندقية، جودة الخدمات الإدارية، جودة الطاقم الطبي، جودة الخدمات الفنية. في حين جاء الترتيب لدى المرضى ذوي المستوى المتوسط والعالي على النحو التالي: جودة الخدمات الفندقية، جودة الطاقم الطبي، جودة الخدمات الإدارية، جودة الخدمات الفنية.



نلاحظ من الشكل رقم (٤) أن تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية تختلف باختلاف مستوى ولائهم للمستشفى فذوو الولاء العالي والمتوسط يرون أن مستوى الجودة الصحية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية مرتفع نسبيا مع وجود اختلاف فيما بين هذين الفئتين فالمتوسطات الحسابية لجودة الخدمات الصحية لدى المرضى ذوي الولاء العالي أكبر من المتوسطات الحسابية لجودة الخدمات الصحية لدى المرضى ذوي الولاء المتوسط في حين يرى ذوو مستوى الولاء الضعيف أن مستوى الجودة ضعيف نسبيا.

ثانيا: حسب مقياس الفجوات (Servqual):

الجدول رقم (٤٦)

توزيع مرضى مستشفى الجامعة الاردنية حسب مستوى الولاء

	مستوى منخفض	مستوى متوسط	مستوى عالي	المجموع
التكرار	٤٩	٢٠٠	٦٣	٣١٢
النسب المئوية	%١٥,٧	%٦٤,١	%٢٠,٢	%١٠٠

نلاحظ من الجدول رقم (٤٦) أن (٤٩) مراجعا بنسبة (%١٥,٧) مستوى ولائهم ضعيف لمستشفى الجامعة الاردنية، (٢٠٠) مراجع بنسبة (%٦٤,١) مستوى ولائهم متوسط في حين (٦٣) مراجعا اي ما نسبته (%٢٠,٢) مستوى ولائهم عال.

الجدول رقم(٤٧)

الأهمية النسبية لفجوات أبعاد جودة الخدمات الصحية حسب مستوى ولاء المرضى

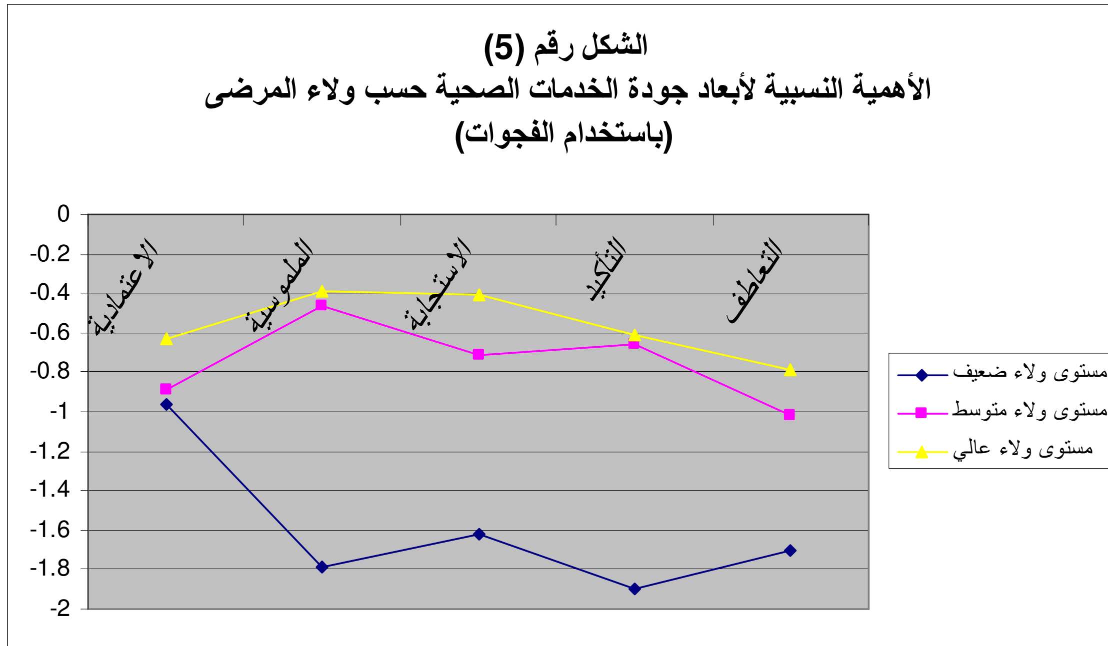
(باستخدام الفجوات)

الأبعاد	**مستوى ولاء المرضى**					
	مستوى ضعيف		**مستوى متوسط**		**مستوى عالي**	
	المتوسط الحسابي	**الاهمية**	**المتوسط الحسابي**	**الاهمية**	**المتوسط الحسابي**	**الاهمية**
الاعتمادية	**-٠,٩٦**	**١**	**-.٨٨**	**٤**	**-٠,٦٣**	**٤**
الملموسية	**-١,٧٨**	**٤**	**-.٤٦**	**١**	**-٠,٣٩**	**١**
الاستجابة	**-١,٦٢**	**٢**	**-.٧١**	**٣**	**-٠,٤١**	**٢**
التأكيد	**-١,٩٠**	**٥**	**-.٦٦**	**٢**	**-٠,٦١**	**٣**
التعاطف	**-١,٧٠**	**٣**	**-١,٠٢**	**٥**	**-.٧٩**	**٥**

نلاحظ من الجدول رقم(٤٧) أن ترتيب الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمات الصحية تختلف باختلاف مستوى ولاء المرضى وذلك وفقا للفجوة بين الخدمة المدركة والخدمة المتوقعة، وقد جاء ترتيب أبعاد جودة الخدمات الصحية بالنسبة للمرضى ذوي مستوى ولاء ضعيف على النحو التالي: الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، التاكيد، التعاطف. في حين جاء الترتيب لدى المرضى ذوي المستوى المتوسط على النحو التالي: الملموسية، التأكيد، الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف

أما ذوو المستوى العالي فقد جاء ترتيبهم للأبعاد على النحو التالي: الملموسية، الاستجابة، التأكيد،الاعتمادية، التعاطف.

كما نلاحظ من الشكل رقم (٥) أن مستوى الولاء يرتبط ارتباطا عكسيا بقيمة الفجوة أي أنه كلما زادت قيمة الفجوة قل الولاء والعكس، ومن كل هذا نستنتج أنه على مستشفى الجامعة الأردنية أن يعمل على تقليل هذه الفجوات لزيادة ولاء المرضى له وذلك من خلال إجراء بحوث ميدانية قصد التعرف على توقعات المرضى والعمل على تحقيقها فعليا.



ثالثا: المقارنة بين نتائج مقياس الخصائص الموضوعية ومقياس الفجوات (Servqual):

الجدول رقم(٤٨)

المقارنة بين المتوسطات الحسابية لأبعاد جودة الخدمات الصحية لمقياس الخصائص الموضوعية ومقياس الفجوات (Servqual)

الخصائص الموضوعية		الفجوات (Servqual)			
		الجودة المدركة		الفرق بين المدركة والمتوقعة	
الأبعاد	المتوسط الحسابي	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الأبعاد	المتوسط الحسابي
الطاقم الطبي	٣,٤٨	الاعتمادية	٣,٤١	الاعتمادية	-٠,٨٤
الخدمات الفنية	٣,٣٤	الملموسية	٣,٤٧	الملموسية	-٠,٦٦
الخدمات الإدارية	٣,٥٢	الاستجابة	٣,٣٦	الاستجابة	-٠,٧٩
الخدمات الفندقية	٣,٦٥	التأكيد	٣,٤٧	التأكيد	-٠,٨٥
		التعاطف	٣,٣٤	التعاطف	-١,٠٨
المتوسط العام	٣,٥٠	المتوسط العام	٣,٤١	المتوسط العام	-٠,٨٤

نلاحظ من خلال الجدول رقم (٤٨) أنه باستخدام مقياس الخصائص الموضوعية والذي يقيس جودة الخدمات الصحية المقدمة فعليا في مستشفى الجامعة الأردنية قد كان مستوى الجودة مرتفعا نسبيا وهذا المستوى لا يختلف كثيرا عن مستوى الجودة المدركة (الأداء الفعلي) والذي تم قياسه باستخدام مقياس الفجوات والذي كان كذلك مرتفعا نسبيا، في حين أنه تبين من خلال استخدام الفجوات أن مستوى الجودة منخفض نسبيا أي أن الجودة المدركة من قبل المرضى كانت أقل من الجودة المتوقعة من قبلهم ومما سبق نستنتج أنه اختيار المقياس يكون وفقا لهدف البحث الموضوع فإذا كان الهدف معرفة تقييم المرضى لجودة الخدمة المقدمة يمكن استخدام مقياس الخصائص الموضوعية أومقياس الأداء الفعلي الذي يقيس فقط الجودة المدركة أوما يسمى بـــ(Servperf) أما إذا كان الهدف من البحث هو معرفة توقعات المرضى لجودة الخدمة المقدمة والفجوة الموجودة بين هذه التوقعات والجودة المقدمة فعليا فسيكون المقياس المختار هو مقياس الفجوات (Servqual).

وفي هذا الإطار يوجد مدخلين لقياس جودة الخدمة وهما المدخل الاتجاهي والذي يرفض فكرة الفجوة بين إدراكات المرضى وتوقعاتهم ويتم التركيز هنا على قياس الأداء الفعلي للخدمة الصحية المقدمة كنوع من الاتجاهات ولاعتقاد مؤيدي هذا الأسلوب بعدم الحاجة لقياس توقعات المرضى لأن الأداء الفعلي يزود بمعلبومات كافية وفي حال ماتبنى مستشفى الجامعة الأردنية لهذا الاتجاه فغنه عليه أن يقوم بأبحاث دورية لمعرفة آراء المرضى حول جودة الخدمات الصحية المقدمة من أجل الارتقاء بها إلى المستوى الذي يحقق الولاء لدى هؤلاء المرضى ولمنافسة المستشفيات الأخرى وتحقيق المراكز الأولى على مستوى السوق الصحي الأردني ولم لا الرقي بخدماته إلى المستوى الدولي والعالمي ومدخل الفجوة والذي يعتمد على إيجاد الفرق بين التوقعات والإدراكات لمعرفة جودة الخدمة المقدمة ولهذا فإن مستوى تطابق توقعات المرضى للخدمة الصحية مع إدراكاتهم لها يحدد مستوى جودتها وعليه فإنه على مستشفى الجامعة الأردنية لو تبنى هذا الاتجاه أن يتابع توقعات المرضى باستمرار والارتقاء بالخدمة المقدمة للوصول إلى ولاء المرضى والمستوى المطلوب للمنافسة على مستوى الأسواق الصحية الوطنية والدولية.

الفصل الخامس

نتائج وتوصيات الدراسة

٥-١ أهم نتائج الدراسة.
٥-٢ المضامين التسويقية.
٥-٣ التوصيات.

تمهيد:

توصلت هذه الدراسة إلى العديد من النتائج والتوصيات التي اتضحت من خلال تحليل وتفسير البيانات، التي تم الحصول عليها من عينة الدراسة، وفي هذا الفصل سيتم عرض ملخص لمحتوى الدراسة، وأهم النتائج التي توصلت إليها إلى جانب مجموعة من التوصيات التي يوصي بها الباحث من خلال هذه النتائج، وذلك على النحو التالي:

٥-١ أهم نتائج الدراسة:

لقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج عن خصائص عينة الدراسة من مرضى العيادات الخارجية لمستشفى الجامعة الأردنية، إضافة إلى آرائهم حول موضوع الدراسة أثر مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة على درجة ولائهم.

٥-١-١ النتائج المتعلقة بالبيانات الأولية لعينة الدراسة:

أولا: بالنسبة لمقياس الخصائص الموضوعية:

١- نوع الجنس الشائع ما بين أفراد عينة الدراسة هو الإناث ، إذ مثلوا ما نسبته (٦٢,٦%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة.

٢- الفئة التي لها تأمين هي الشائعة ما بين أفراد عينة الدراسة اذ مثلت ما نسبته (٨٢,١%).

٣- الفئة العمرية الشائعة ما بين أفراد عينة الدراسة هي الفئة العمرية الأقل من ٢٠ سنة إذ مثلوا ما نسبته (٢٦,١%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة.

٤- إنَ المستوى التعليمي الشائع بين أفراد عينة الدراسة هو مستوى (الثانوية العامة فما دون)، إذ مثلوا ما نسبته (٤٠,٩%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة.

٥- إن الدخل الشهري الشائع بين أفراد عينة الدراسة هو (من ٢٥١ إلى ٥٠٠ دينار) إذ مثلوا ما نسبته (٣٤%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة.

ثانيا: بالنسبة لمقياس الفجوات (Servqual):

١- نوع الجنس الشائع ما بين أفراد عينة الدراسة هو الإناث ، إذ مثلوا ما نسبته (٦٤,٤٢%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة.

٢- الفئة التي لها تأمين هي الشائعة ما بين أفراد عينة الدراسة اذ مثلت ما نسبته (٨٢,٣٧%).

٣- الفئة العمرية الشائعة ما بين أفراد عينة الدراسة هي الفئة العمرية الأقل من ٢٠ سنة إذ مثلوا ما نسبته (٢٥,٦٤%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة.

٤- إنَ المستوى التعليمي الشائع بين أفراد عينة الدراسة هو مستوى (الثانوية العامة فما دون)، إذ مثلوا ما نسبته (٤١,٦٧%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة.
٥- إن الدخل الشهري الشائع بين أفراد عينة الدراسة هو (من ٢٥١ إلى ٥٠٠ دينار) إذ مثلوا ما نسبته (٣٤.٦١%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة.

٥-١-٢ النتائج الخاصة بآراء واستجابات أفراد عينة الدراسة نحو مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية:

أولا: بالنسبة لمقياس الخصائص الموضوعية:

إن مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجامعة الأردنية سائد بدرجة مرتفعة نسبيا، وذلك وفقا لإجابات المرضى بالمستشفى، وأن الأبعاد المكونة لجودة الخدمات الصحية السائدة في مستشفى الجامعة الأردنية، هي على التوالي حسب متوسطاتها الحسابية: بعد جودة الخدمات الفندقية، بعد جودة الخدمات الإدارية، بعد جودة الطاقم الطبي، بعد جودة الخدمات الفنية، وهي بذلك تتفق مع دراسة (Hardeep,٢٠٠٨) التي توصلت إلى أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى أحمد أباد بالهند مرتفع نوعا ما، في حين تختلف عن دراسة الدغمي (٢٠٠٩) التي توصلت إلى أن جودة الخدمات الصحية التي يقدمها مستشفى قوى الأمن بالرياض كانت ذات مستوى متوسط، كما تختلف عن دراسة عبود (٢٠٠٩) التي توصلت إلى أن واقع الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي بالكويت ضعيف من وجهة نظر المستفيدين، كما تختلف أيضا مع دراسة الخوالدة (٢٠٠٦) التي توصلت إلى أن جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية الأردنية كانت ذات مستوى متوسط.

ثانيا: بالنسبة لمقياس الفجوات (Servqual):

إن مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجامعة الأردنية سائد بدرجة منخفضة نسبيا، وذلك وفقا لإجابات المرضى بالمستشفى، حيث كانت توقعات المرضى تفوق إدراكاتهم للأداء الفعلي للخدمات الصحية المقدمة، وأن الأبعاد المكونة لجودة الخدمات الصحية السائدة في مستشفى الجامعة الأردنية، هي على التوالي حسب الفجوات (الفرق بين الخدمة الصحية المتوقعة والخدمة الصحية المدركة): بعد الملموسية، بعد الاستجابة، بعد الاعتمادية، بعد التأكيد، بعد التعاطف وهي بذلك تتفق دراسة (عبود وآخرون،٢٠٠٩) التي توصلت إلى أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الديوانية التعليمي بالكويت كان منخفضا نسبيا أي أن التوقعات كانت أكبر من إدراكات المرضى للخدمة المقدمة لهم، كما تتفق مع دراسة (إدريس،

١٩٩٦) والتي توصلت إلى وجود فجوة بين ما يتوقعه المرضى لمظاهر جودة الخدمة الصحية وبين إدراكاتهم للأداء الفعلي.

٥-١-٣ النتائج الخاصة باختبار فرضيات الدراسة:

أ- الفرضية الرئيسة الأولى:

تتعلق هذه النتائج بالتعرف على أثر جودة الخدمات الصحية على درجة ولاء المرضى من أجل ذلك تم استخدام تحليل الانحدار الخطي، ومن خلال اختبار الفرضيات المتعلقة بأثر كل بعد من أبعاد جودة الخدمات الصحية على درجة ولاء المرضى تبين ما يلي:

أولا: بالنسبة لمقياس الخصائص الموضوعية:

١. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لمستوى جودة الطاقم الطبي في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى. حيث توصل الباحث إلى أن بعد جودة الطاقم الطبي يؤثر في درجة ولاء المرضى بقوة تفسيرية بلغت ($R^٢$=٠,٧٢٦)، بمعنى آخر أن درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية يتأثر بمستوى جودة الطاقم الطبي.

٢. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لمستوى جودة الخدمات الفنية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى. حيث توصل الباحث إلى أن بعد جودة الخدمات الفنية المقدمة يؤثر في درجة ولاء المرضى بقوة تفسيرية بلغت ($R^٢$=٠,٦٥٩)، بمعنى آخر أن درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية يتأثر بجودة الخدمات الفنية المقدمة.

٣. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لمستوى جودة الخدمات الإدارية في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى.حيث توصل الباحث إلى ان بعد جودة الخدمات الإدارية المقدمة يؤثر في درجو ولاء المرضى بقوة تفسيرية بلغت($R^٢$=٠,٥٧٣)، بمعنى آخر أن درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية يتأثر بجودة الخدمات الإدارية المقدمة.

٤. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لمستوى جودة الخدمات الفندقية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى. حيث توصل الباحث إلى أن بعد جودة الخدمات الفندقية المقدمة يؤثر في درجة ولاء المرضى بقوة تفسيرية بلغت ($R^٢$=٠,٣٤٤)، بمعنى آخر أن درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية يتأثر بجودة الخدمات الفندقية المقدمة.

ثانيا: بالنسبة لمقياس الفجوات (Servqual):

١. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لمستوى الاعتمادية في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى. حيث توصل الباحث إلى أن الاعتمادية يؤثر في درجة ولاء المرضى بقوة تفسيرية بلغت (R^2=٠,٣٥)، بمعنى آخر أن درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية يتأثر بمستوى الاعتمادية.

٢. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لمستوى الملموسية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى. حيث توصل الباحث إلى أن بعد الملموسية المقدمة يؤثر في درجة ولاء المرضى بقوة تفسيرية بلغت (R^2=٠,٧١٦)، بمعنى آخر أن درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية يتأثر بمستوى الملموسية.

٣. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لمستوى الاستجابة في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى. حيث توصل الباحث إلى أن مستوى الاستجابة المقدمة يؤثر في درجة ولاء المرضى بقوة تفسيرية بلغت (R^2=٠,٦٢١)، بمعنى آخر أن درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية يتأثر بمستوى الاستجابة.

٤. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لمستوى التأكيد في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى. حيث توصل الباحث إلى أن مستوى التأكيد يؤثر في درجة ولاء المرضى بقوة تفسيرية بلغت (R^2=٠,٥٤)، بمعنى آخر أن درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية يتأثر بمستوى التأكيد.

٥. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لمستوى التعاطف في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى. حيث توصل الباحث إلى أن مستوى التعاطف يؤثر في درجة ولاء المرضى بقوة تفسيرية بلغت (R^2=٠,٥٤)، بمعنى آخر أن درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية يتأثر بمستوى التعاطف.

وعند النظر لأثر مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية على درجة ولاء المرضى، فإننا نجد أن ولاء المرضى يتأثر بمستوى جودة الخدمات الصحية وفقا لما أظهرته نتيجة القوة التفسيرية (R^2=٠,٧٥٢) باستخدام مقياس الخصائص الموضوعية في حين بلغت القوة التفسيرية (R^2=٠,٧٩٣) باستخدام مقياس الفجوات (Servqual)، مما يعني أن هناك أثر كبير لمستوى جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى، وبذلك تتفق مع كل من دراسة(Hardeep,٢٠٠٨) التي توصلت الى وجود علاقة بين مستوى جودة الخدمات

الصحية المقدمة ودرجة ولاء المرضى في مستشفى أحمد أباد بالهند، ودراسة (Boshoff and Gray,٢٠٠٤) التي توصلت إلى وجود علاقة بين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة ودرجة ولاء المرضى في المستشفيات الخاصة بدولة جنوب افريقيا، بحيث أن توفر مستوى جودة خدمات صحية مرتفع نسبيا يؤدي إلى رضا المرضى مما قد يؤدي إلى رجوعهم مرة ثانية وهذا بمرور الوقت يؤدي إلى بناء علاقات مع هؤلاء المرضى مما يؤدي بهم إلى الولاء.

ب- الفرضية الرئيسة الثانية:

١. أثبتت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مفردات عينة الدراسة من المرضى لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير الجنس باستخدام كلا المقياسين (مقياس الخصائص الموضوعية ومقياس الفجوات Servqual). وقد اختلفت عن دراسة (Blizzard,٢٠٠٢) التي توصلت إلى وجود فروق بسيطة لصالح الإناث على حساب الذكور فيما يخص ولاءهم تجاه المستشفيات التي تقدم خدمات ذات جودة عالية.

٢. في حين أثبتت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مفردات عينة الدراسة من المرضى لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير التأمين باستخدام كلا المقياسين (مقياس الخصائص الموضوعية ومقياس الفجوات Servqual) بحيث كانت الفروق دالة إحصائيا لصالح أصحاب التأمين الذين يهتمون بشكل أساسي بالعلاج وهذا متوفر بمستشفى الجامعة الأردنية الذي لا تنقصه خبرات ومهارات الأطباء.

٣. كما أثبتت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مفردات عينة الدراسة من المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير العمر باستخدام كلا المقياسين (مقياس الخصائص الموضوعية ومقياس الفجوات Servqual) بحيث كانت الفروق دالة إحصائيا لصالح ذوي الأعمار التي تتجاوز الخمسين سنة الذين يحتاجون إلى رعاية واهتمام خاص وهذا متوفر بمستشفى الجامعة الأردنية.

٤. وأثبتت النتائج كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مفردات عينة الدراسة من المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير المستوى التعليمي باستخدام كلا المقياسين (مقياس الخصائص الموضوعية ومقياس الفجوات Servqual) بحيث كانت الفروق دالة إحصائيا لصالح ذوي مستوى الثانوية العامة فما دون الذين يهتمون بشكل أساسي بالعلاج ومستشفى الجامعة الأردنية يوفر مستوى مرتفع من الخدمات العلاجية نتيجة تواجد أطباء ذوي مستوى عال من حيث الخبرات والمهارات.

٥. كما أثبتت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مفردات عينة الدراسة من المرضى لمستوى ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية تعزى إلى متغير الدخل الشهري باستخدام كلا المقياسين (مقياس الخصائص الموضوعية ومقياس الفجوات Servqual) بحيث كانت الفروق دالة إحصائيا لصالح ذوي الدخل (الأقل من ٢٥٠ دينارا) وهذه الفئة لا تبحث عن الكثير وترضى بالقليل إذا كانت التكلفة مناسبة والنتيجة جيدة ومرضية وهذا متوفر بمستشفى الجامعة الأردنية.

جـ- الفرضية الرئيسة الثالثة:

١. أثبتت النتائج أن ترتيب الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمات الصحية تختلف باختلاف مستوى ولاء المرضى (ضعيف، متوسط، عالي) باستخدام مقياس الخصائص الموضوعية.

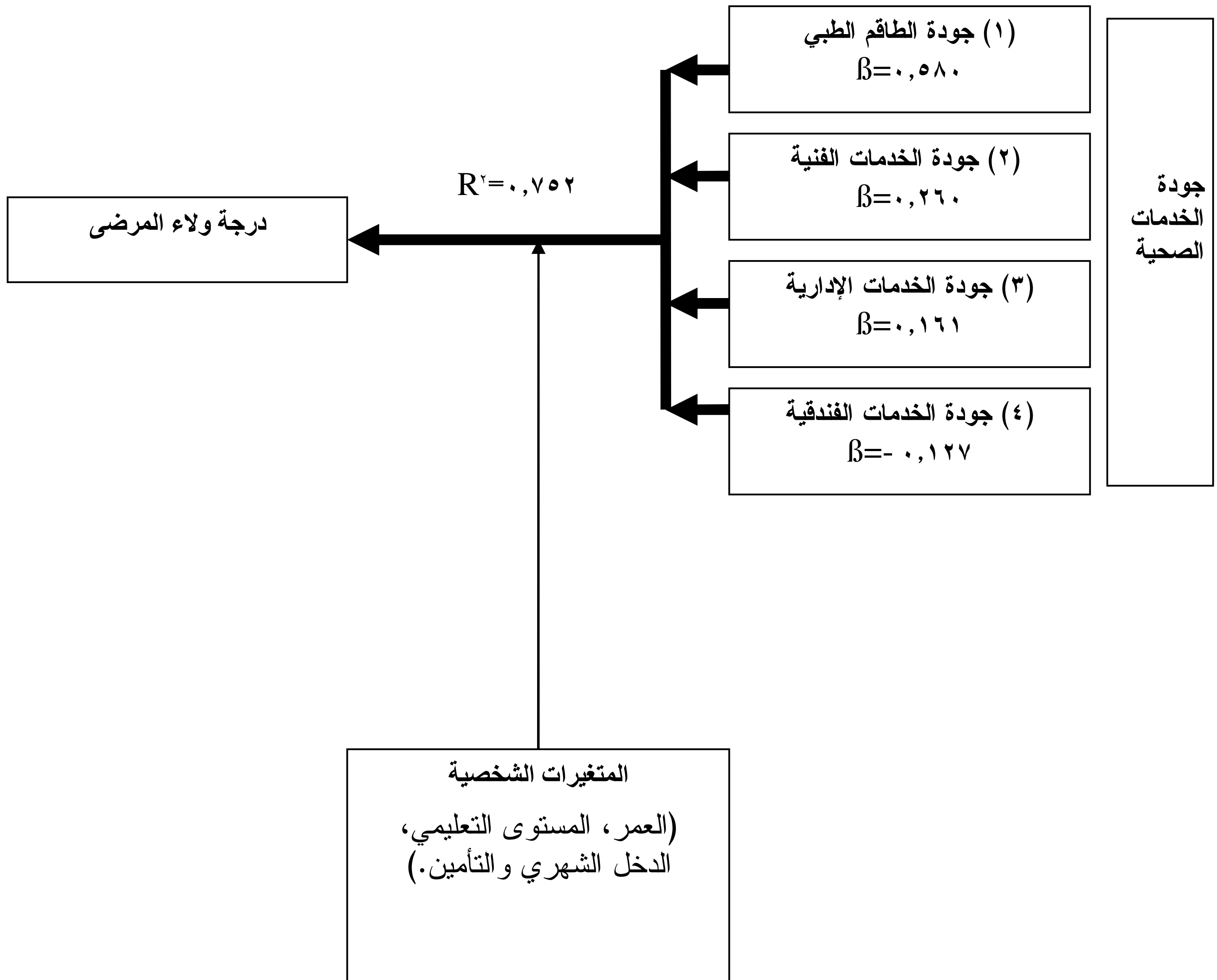
٢. أثبتت النتائج أن قيمة الفجوة تختلف باختلاف مستوى الولاء (ضعيف، متوسط، عالي) وأن هذه القيمة (الفرق بين الجودة المتوقعة والجودة المدركة) تقل كلما زاد مستوى الولاء باستخدام مقياس الفجوات (Servqual).

من خلال عرض النتائج السابق ذكرها، يجد الباحث أن هناك دراسات اتفقت مع هذه الدراسة في بعض جوانبها وأخرى اختلفت معها، ويعود الاتفاق مع نتائج بعض الدراسات السابقة فيما يتعلق بمستوى جودة الخدمات الصحية إلى أن هذه الدراسات أجريت في مستشفيات حكومية وتعليمية تتشابه من حيث تأثير العوامل الخارجية للبيئة التي أجريت فيها هذه الدراسة. ويعود الاختلاف مع نتائج الدراسات السابقة إلى اختلاف البيئات الداخلية لهذه المستشفيات حيث لكل مستشفى مميزاته الخاصة من حيث التجهيزات والمعدات، وخبرات ومهارات الطاقم الطبي والإداري.

ومما سبق يصبح نموذجي الدراسة على النحو التالي:

الشكل رقم (٠٦)

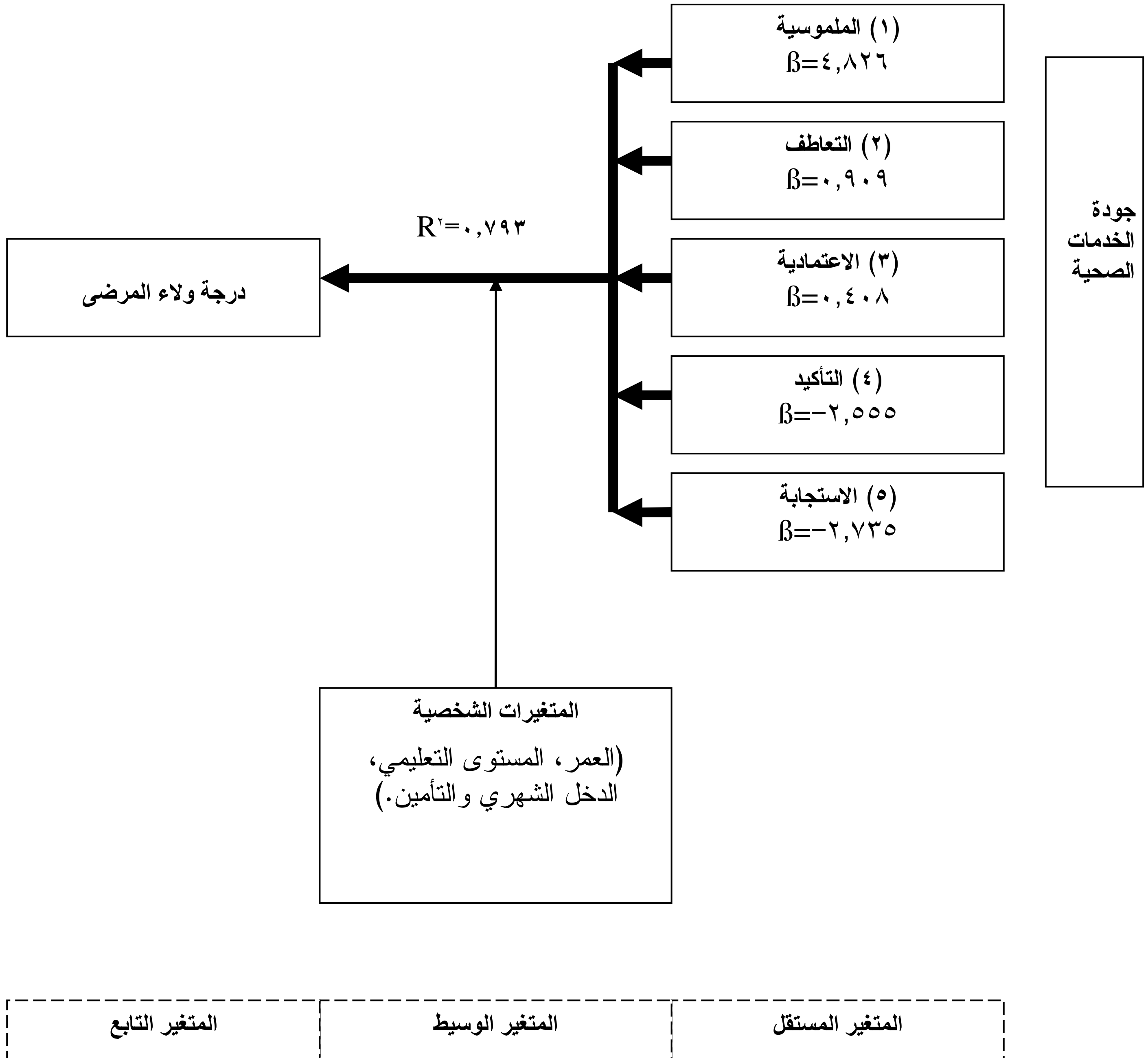
أنموذج الدراسة باستخدام الخصائص الموضوعية بعد النتائج



المتغير التابع	المتغير الوسيط	المتغير المستقل

الشكل رقم (٠٧)

أنموذج الدراسة باستخدام مقياس الفجوات (Servqual) بعد النتائج



٥-٢ المضامين التسويقية:

يتضح من خلال النتائج وجود عدة مفاهيم ومضامين تسويقية يتم عرضها في ما يلي:

١- يمكن تقسيم المرضى لمستشفى الجامعة الأردنية اعتمادا على بعدين، أولا مستوى الـولاء الذي يتمتعون به (اتجاه) ويوجد ثلاث مستويات (عال، متوسط، ضعيف) وثانيا عـدد سـنوات التعامل مع المستشفى (سلوك) وتنقسم إلى حالتين (عال، منخفض)، ويعتبر هذا التقـسيم أكبـر مؤشر للتنبؤ بطبيعة العلاقات بين المستشفى والمرضى خصوصا على المدى البعيد، كما يمكـن المستشفى من استخدام الاستراتيجيات المناسبة لكل شريحة من هذه الشرائح، ويمكن تقـسيمهم كالتالي:

الشكل رقم (٨)

مصفوفة المرضى (المرضى) حسب درجة الولاء

	مستوى الولاء		
سنوات التعامل مع المستشفى	ضعيف	متوسط	عال
عال	٣	٢	١
منخفض	٦	٥	٤

الشريحة الأولى: هذه الشريحة عالية الولاء وهي مروجة ومدافعة عن المستشفى الذي تتعامل معه، ويجب على مستشفى الجامعة الأردنية أن يركزعلي هؤلاء المرضى من خلال عضويتهم في نوادي وبرامج الولاء واعتبارهم شركاء للعمل والاستراتيجية المقترحة للتعامل معهم هي (Partnership Strategy).

الشريحة الثانية: هذه الشريحة سلوكها الموالي مرتفع من خلال الاستمرار بالتعامل مع مستشفى الجامعة الأردنية مع أن اتجاهها ليس بنفس القوة، على المستشفى تحسين الجودة وصورة المستشفى في أذهان المرضى ومحاولة فهم احتياجاتهم بشكل أفضل والاستراتيجية المقترحة للتعامل معهم هي (Rationalization Strategy)

الشريحة الثالثة: هذه الشريحة سلوكها الموالي مرتفع من خلال الاستمرار بالتعامل مع نفس المستشفى مع أن اتجاهها منخفض، فعلى المستشفى الاهتمام الكبير بهؤلاء المرضى لأنها قد تترك المستشفى وذلك من خلال معرفة الأسباب وراء ضعف مستوى الولاء لديهم وكذلك العمل

على تحسين صورة المستشفى في أذهانهم والاستراتيجية المقترحة للتعامل معهم هي (Rationalization Strategy).

الشريحة الرابعة: هذه الشريحة سلوكها الموالي منخفض على عكس اتجاهها الذي يبدو أنها ذات مستوى عالي من الولاء نحو مستشفى الجامعة الأردنية، فعلى المستشفى الاهتمام الكبير بهذه الشريحة لأن لديها النية في الاستمرار بالتعامل معه والذي يؤدي إلى زيادة العائد المتوقع منهم والاستراتيجية المتوقعة للتعامل مع هذه الشريحة هي (Inducement Strategy).

الشريحة الخامسة: هذه الشريحة لا تحمل مشاعر أو سلوك موالي لمستشفى الجامعة الأردنية، وهي شريحة يمكن أن تتوقف عن التعامل مع المستشفى في أي لحظة ودون أي سبب، العلاقة معهم يجب أن لا تتجاوز الطبيعة الإجرائية عند كل مواجهة في محاولة للتقليل من تكلفة خدمتهم والاستراتيجية المقترحة للتعامل معها هي (Simple Exchange Strategy).

الشريحة السادسة: هذه الشريحة تمثل المرضى غير المرغوب بهم، وهم عبء على المستشفى لأن تكلفة خدمتهم تفوق مساهماتهم في إيرادات المستشفى، فعلى المستشفى عدم صرف الجهد والمال في محاولة الاحتفاظ بهم، والاستراتيجية المقترحة للتعامل معهم هي (Confrontation Strategy).

٢- أكدت نتائج التحليل الإحصائي للبيانات على التأثير الهام لجودة الخدمات الصحية على الولاء (وكذلك الجودة المدركة باستخدام مقياس الفجوات Servqual)، حيث أن استمرار المرضى (المرضى) في التعامل مع المستشفى يعتمد على تقييمهم للجودة الصحية المقدمة لهم وهذا يستدعي العمل على تعزيز وتحسين هذه الجودة باستمرار وإجراء بحوث دورية لمعرفة آراء المرضى وتقييمهم لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفى.

٣- أكدت نتائج التحليل الإحصائي على وجود فجوة بين الجودة المتوقعة والجودة المدركة مما يؤدي إلى نقص رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة، وبالتالي تأثير هذا على ولائهم كما أكدت النتائج أنه كلما كبرت هذه الفجوة أدى ذلك إلى انخفاض مستوى الولاء لدى المرضى، فعلى إدارة مستشفى الجامعة الأردنية العمل على تطوير وتحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة من خلال جعل خدماتهم تلبي أو تتجاوز التوقعات في أذهان المرضى، وذلك بتوفير خدمات ذات جودة عالية، دعم المرضى من خلال توفير العناية الكافية لهم، تسهيل الإجراءات عند التعامل مع المراجع سواء وجها لوجه أو من خلال وسائل الاتصال الأخرى، التعامل مع المراجع بلطف واحترام وتقديم المساعدة عند الطلب،توفير الوسائل والمعدات الحديثة التي تضمن راحة المرضى.

٤- لتقديم مستوى متميز من الخدمات الصحية والتي تؤدي إلى ولاء المرضى، على كل فرد من أفراد المستشفى الاهتمام والالتزام ببناء جو من الثقة المتبادلة بين المستشفى والمرضى وجعل حاجات المرضى(المرضى) محور ومركز العمليات المختلفة.

٥- أكدت النتائج باستخدام مقياس الخصائص الموضوعية على أهمية بعد الخدمات الفندقية بالنسبة لمختلف فئات الولاء، فعلى إدارة المستشفى الاهتمام بهذا البعد والعمل على تطويره وتحسينه باستمرار بالشكل الذي يحقق حاجات ورغبات المرضى.

٦- الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمات الصحية (باستخدام مقياس الخصائص الموضوعية) تختلف باختلاف مستوى ولاء المرضى للمستشفى، ولهذا فعلى المستشفى التعامل مع المرضى حسب مستوى ولائهم، فلتحسين مستوى الولاء من المستوى الضعيف إلى المستوى المتوسط، ومن المستوى المتوسط إلى المستوى العالي يمكن للمستشفى أن يركز على الخدمات الطبية بدرجة كبيرة وذلك من خلال توفير طاقم طبي ذو مهارات وخبرات عالية إلى جانب الخدمات الإدارية وذلك من خلال تقديم معلومات دقيقة حول مواعيد المراجعة والاستجابة لطلبات المرضى وإظهار الاهتمام الصادق بحل المشاكل التي تواجه المرضى.

٧- إن معرفة المستشفى بطبيعة المرضى لديه يمكنه من تركيز الاهتمام على الشرائح المربحة في إقامة علاقات معهم وذلك من خلال بناء نظام معلومات تسويقي يعمل على جمع المعلومات دقيقة حول المرضى وتخزينها في قاعدة البيانات، وبذلك يمكن للمستشفى إعطاء مزايا إضافية لهذه الشرائح تعتبر ذات قيمة بالنسبة للمراجع دون أن تؤدي إلى تكاليف إضافية.

٨- أكدت نتائج التحليل الإحصائي على أن لكل من العمر، المستوى التعليمي، الدخل الشهري والتأمين تأثير على العلاقة بين مستوى جودة الخدمات الصحية والولاء، فقد كان هذا الثر لصالح فئة المأمنين على حساب غير المأمنين، ولصالح فئة العمر التي تتجاوز الخمسين سنة على حساب باقي الفئات الأخرى، ولصالح الفئة ذات المستوى التعليمي ثانوية عامة فمادون على حساب الفئات الأخرى، ولصالح الفئة التي دخلها أقل من ٢٥٠ دينار على حساب الفئات الأخرى.

وعلى هذا الأساس فإنه يتوفر لدى المستشفى عدة بدائل لتقسيم السوق بناء على هذه العوامل، فعليه العمل على معرفة طبيعة تأثير هذه العوامل على العلاقة بين مستوى الخدمات الصحية المقدمة والولاء وتوظيفها في إعداد السياسات والبرامج التسويقية بما فيها برامج الولاء التي احتلت مكانا مهما مؤخرا لما لها من أهمية كبيرة في الاحتفاظ بالمرضى مما يحقق أرباحا وفوائدا للمستشفى.

٥-٣ التوصيات:

بعد الاطلاع على أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، فإننا نستخلص عددا من التوصيات التي نأمل أن يكون لها دور فاعل في إبراز أهمية جودة الخدمات الصحية التي تؤدي إلى تحقيق ميزة تنافسية وزيادة الحصة السوقية للمستشفى والمحافظة على المرضى من خلال بناء الولاء لديهم وكما هو معروف فإن المحافظة على الزبائن يؤدي إلى انخفاض التكاليف وزيادة الربح للمستشفيات بشكل عام ومستشفى الجامعة الأردنية بشكل خاص،وفي ضوء ذالك فان الباحث يقترح التوصيات التالية:

٥-٢-١ التوصيات العملية:

١- ضرورة التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية للتماشي مع التطور التكنولوجي وديناميكية السوق الصحي.

٢- ضرورة الاستعانة بالأساليب والتوجهات التسويقية الحديثة في التعامل مع المرضى التي تستدعي أخذ وجهات نظر المرضى بعين الاعتبار لتطوير الخدمات الصحية التي يقدمها مستشفى الجامعة الأردنية.

٣- تدريب العاملين بالمستشفى وخاصة موظفي الاستقبال والممرضين على كيفية التعامل مع المرضى وكسب ثقتهم وبناء علاقات جيدة معهم.

٤- إعداد برامج فعالة وهادفة تسعى إلى بناء وتنمية ولاء المرضى.

٥- ضرورة اهتمام مستشفى الجامعة الأردنية بالجوانب الملموسة كالمباني الحديثة والمكان المنظم المريح لما له من أثر كبير في نظر المراجع عند تقييمه لجودة الخدمة المقدمة له.

٦- تجزئة السوق واستهداف الفئات التي لم يتم استيعابها من قبل كفئة غير المأمنين وتوجيه الأنشطة التسويقية المناسبة لكل فئة.

٧- الاستفادة من خبرات المنظمات الصحية العالمية في مجال العلاج والوقاية والرعاية والإدارة الطبية.

٥-٢-٢ التوصيات العلمية:

يقترح الباحث إجراء دراسات مستقبلية مثل:

١- إجراء دراسات حول متطلبات التحسين المستمر في جودة الخدمات بالمستشفيات وخاصة العامة منها.

٢- إجراء دراسات عربية حول العلاقة بين جودة الخدمات الصحية وولاء المرضى.

٣- إجراء دراسات وبحوث مشتركة مع مستشفيات ومنظمات صحية سواء كانت هذه المنظمات إقليمية أودولية وذلك بهدف تطوير وتحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة والتغلب على الأوبئة والأمراض المزمنة وأمراض العصر.

المراجع:

١- المراجع العربية:

إدريس، ثابت عبد الرحمن (١٩٩٦)، **قياس جودة الخدمات باستخدام مقياس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات: دراسة منهجية بالتطبيق على الخدمة الصحية بدولة الكويت**، المجلة العربية للعلوم الإدارية، مجلد(٤)، عدد (١).

الأحمدي، حنان عبد الرحيم (٢٠٠٠)، **التحسين المستمر للجودة: المفهوم وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية**، مجلة الإدارة العامة، مجلد(٤٠)، عدد (٣).

البكري، ثامر ياسر(٢٠٠٥)، **تسويق الخدمات الصحية**، عمان: دار اليازوري للنشر والتوزيع.

البكري، ثامر ياسر(٢٠٠٥)، **إدارة المستشفيات**، عمان: دار اليازوري للنشر والتوزيع.

الخوالدة، ناصر عبد الكريم(٢٠٠٦)، **تقييم الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الأردنية: دراسة ميدانية على عينة من المستفيدين**، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

الدغمي، طلال عربي(٢٠٠٩)، **مستوى جودة الخدمات في مستشفى قوى الأمن بمدينة الرياض**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعةنايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.

الديوجي، أبي سعيد وعبد الله، عادل محمد (٢٠٠٣)، **النوعية والجودة في الخدمات: دراسة تحليلية لأراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة**، مجلة تنمية الرافدين، العدد(٧٣).

الذايدي، ناصر زيدان(٢٠٠٩)، **العوامل المؤثرة في ولاء المستهلك للمنتجات الغذائية الوطنية في دولة الكويت**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.

الريس، سماح(٢٠٠٤)، مدى **فعالية تطبيق نظم الجودة في المستشفيات الخاصة بمحافظة جدة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك عبد العزيز، جدة، السعودية.

الزغول، حامد(٢٠٠٠)، **الجامعة الأردنية: نشأتها وتطورها**، عمان: الجامعة الأردنية.

السعيدي، أحمد شجاع(٢٠٠٧)، **تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء في دولة الكويت**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان ، الأردن.

الضمور، هاني أحمد(٢٠٠٨)، **تسويق الخدمات**، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

العتيبي، آدم غازي (٢٠٠٢)، **مقارنة جودة الخدمة الصحية للمرضى في غرف التنويم في المستشفيات العامة والخاصة في دولة الكويت**، مجلد(١٨)، عدد(٢).

العساف، مجد عارف(٢٠٠٦)، **اتجاهات المراجعين نحو جودة خدمات العيادات الخارجية في المستشفيات العامة والخاصة**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

النجار، محمود أحمد(٢٠٠٥)، **قياس أثر المتغيرات التنظيمية والسلوكية على كفاءة أداء المستشفيات التعليمية في الأردن: دراسة تطبيقية على مستشفى الجامعة الأردنية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة آل البيت، الأردن.

بن سعيد، خالد بن عبد العزيز(١٩٩٧)، **إدارة الجودة الشاملة: تطبيقات على القطاع الصحي**، الرياض: العبيكان للطباعة والنشر.

بواعنة، عبد المهدي (٢٠٠٤)، **إدارة الخدمات والمؤسسات: مفاهيم ونظريات وأساسيات في الإدارة الصحية**، عمان: دار حامد للنشر والتوزيع.

جاد الرب، سيد محمد(٢٠٠٨)، **الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية**، الاسكندرية.

حسين، عاطف صبحي(٢٠٠٦)، **العوامل المؤثرة في زيادة درجة ولاء الزبائن لدى مزودي خدمة الهاتف النقال في الأردن**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية،عمان، الأردن.

دائرة شؤون المرضى(٢٠١٠)، **دليل إدخال المريض**، مستشفى الجامعة الأردنية، عمان: الأردن.

ديوب، محمد عباس وعطية، هنادي رمضان(٢٠٠٥)، **إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الأسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس**، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، مجلد(٢٧)، عدد(٢).

عاشور، يوسف والعبادلة، طلال عثمان(٢٠٠٧)، **قياس جودة الخدمات التعليمية في الدراسات العليا: حالة برنامج MBA في الجامعة الإسلامية بغزة**، مجلة جامعة الأقصى، مجلد(١١)، عدد(١).

عبود، علي سكر وآخرون(٢٠٠٩)، **تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي**، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاجتماعية، مجلد(١١)،عدد(٣).

عبيدات، محمد إبراهيم(٢٠٠٤)، **التسويق الاجتماعي: الأخضر والبيئي**، عمان: دار وائل للنشر.

عبيدات، محمد إبراهيم ودبابنة جميل سمير(٢٠٠٦)، **التسويق الصحي والدوائي**، عمـــان: دار وائل للنشر.

عبيدات، ذوقان وعدس، عبد الرحمن وكايد، عبد الحق(٢٠٠١)، **البحـــث العلمـــي: مفهومـــه وأدواته وأساليبه** عمان: دار الفكر.

مدكور، فوزي شعبان(١٩٩٨)، **تسويق الخدمات الصحية**، القاهرة: إيتراك للنشر والتوزيع.

نصيرات، فريد والضمور، هاني (٢٠٠٠)، **مدى التشابه والتباين بين المرضى والإداريين حول مكونات جودة الخدمات الاستشفائية: دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع الخاص**، مجلة الملك سعود، المجلد(١٢)، العدد(١).

نصيرات، فريد توفيق(٢٠٠٨)، **إدارة المستشفيات**، عمان: دار إثراء للنشر والتوزيع.

نصيرات، فريد توفيق(٢٠٠٣)، **إدارة منظمات الرعاية الصحية**، عمان: الجامعة الأردنية.

٢- المراجع الأجنبية:

Adinolfi, P (٢٠٠٣), **Total Quality in Public Health Care: A Study of Italian and Irish Hospitals**, Total Quality Magazine, Vol(١٤), No(٢).

Barney, J.B (٢٠٠١), **Gaining and Sustaining Competitive Advantage**, Upper Saddle River Prentice Hall.

Berry, L.L (١٩٩٦), **Retailers with a Future**, Journal of Marketing Management, No (٥).

Blizzard, R (٢٠٠٢), **Bad Press May Hurt Patient Loyalty**, Journal of Gallup Organization.

Blizzard, R (٢٠٠٢), **Gender Comparisons: Patient Satisfaction and Loyalty**, Journal of Gallup Organization.

Boshoff, C and Gray, B (٢٠٠٤), **The Relationship Between Service Quality, Customer Satisfaction and Buying Intention in The Private Hospital Industry**, Journal of Business Management, Vol(٣٥), No(٤).

Christopher, L and Jochen, W (٢٠٠٧), **Service Marketing: People, Technology, Strategy**, Pearson Prentice Hall.

David,P and Krishna, R (٢٠٠٢), **The Effect of Quality Improvement on Equity of Health Service Utilization and Patient Satisfaction in Uttar Pradesh (India)**, Johns Hopkins School of Public Health.

Dick, A.S. and Basu, K. (١٩٩٤), **Customer Loyalty: Toward an Integrated Conceptual Framework**, Journal of the Academy of Marketing Science, Vol(٢٢), pp ٩٩–١١٣.

Duffy, D.L (٢٠٠٣), **Internal and External Factors which Affect Customers Loyalty**, Journal of Consumer Marketing, Vol(٢٠), pp ٤٨٠–٤٨٥.

Gremler, D and Brown, S.W (١٩٩٦), **Service Loyalty: its Nature, Importance, and Implications**, Proceeding American Marketing Association, pp ١٧١–١٨٠.

Griffin, J (١٩٩٥), **Customer Loyalty: How to Earn it Keep it**, New York: Lexington Books.

Hardeep, C (٢٠٠٨), **Predicting Patient Loyalty and Service Quality Relationship**, The Journal of Business Perspective, Vol(١٢), No(٤).

Jacoby, Jacob and Robert, Chestnut (١٩٧٨), **"Brand Loyalty"**, New York: John Wesley & Sons.

Javalgi, R.G. and Moberg, C.R. (١٩٩٧), **"Service loyalty: Implications for Service Providers"**, The Journal of Service Marketing, Vol(١١), No (٣), pp ١٦٥–١٧٩.

Johnny, L.T.P. and Esther, T.P.Y. (٢٠٠١), **"An Integrated Model of Service Loyalty"**, International Conferences, Brussels, Belgium ٢٣-٢٥ July, pp ١–٢٥.

Kotler, P and Keller, K (٢٠٠٦), **Marketing Management,**١٢th edu, New Jersey Prentice Hall.

Kotler, P and Keller, K (٢٠٠٩), **Marketing Management,**١٣th edu, Pearson Prentice Hall.

Mcllroy, A and Barnett, S (٢٠٠٠), **"Building Customer Relationships: Do Discount Cards Work? ",** Managing Service Quality, Vol(١٠), pp ٣٤٧–٣٥٥.

Oliver, R.L (١٩٩٩), **Whence Consumer Loyalty**, Journal of Marketing, Vol (٦٣).

Parasuraman, A, Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. (١٩٨٥), **"A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research",** Journal of Marketing, Vol(٤٩), April, pp.٤١–٥٠.

Parasuraman, A, Zeithaml, V.A and Berry, L.L (١٩٨٨), **"SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality",** Journal of Retailing, Vol(٦٤), No(١), Spring, pp.١٢–٤٠.

Reichheld, F.F and Easser, W.E (١٩٩٠), Zero **Defections: Quality Comes to Service,** Harvard Business Review.

Reichheld, F.F(١٩٩٣)**, Loyalty Based Management**, Harvard Business Review.

Reichheld F.F (١٩٩٦), **The Loyalty Effect**, Boston: Harvard Business Review.

Reichheld, F.F and Schefter, P(٢٠٠٠), **E-Loyalty: Your Secret Weapon on The Web**, Harvard Business Review.

Ronald, J and Michele, P (٢٠٠٦), **Loyalty and Positive Word-Of-Mouth: Patient and Hospital Personnel as Advocates of a Customer-Centric Health Care Organization**, Health Marketing Quarterly, Vol(٢٣), No(٣).

Sekaran, U (٢٠٠٧), **Research Method for Business: A Skill Building Approach**, New York: John Wiley and Sons.

Sungjin, Y (٢٠٠٥), **Service Quality at Hospitals**, Asia Pacific Advances in Consumer, Vol (٦).

Uncles, M.D., Dowling, G.R., Hammound, K. (٢٠٠٣). **"Customer Loyalty and Customer Loyalty Programs"**, Journal of Consumer Marketing, Vol(٢٠), No(٤), pp ٢٩٤-٣١٦.

Yildiz, Z and Şenol, E (٢٠٠٤), **Measuring Patient Satisfaction and The Quality of Health Care: A Study of Hospitals in Turkey**, Journal of Medical Systems, Vol (٢٨), No(٦).

٣- المواقع الإلكترونية:

April, ٢nd, ٢٠١٠, From http:/www.ju.edu.jo/ujNews.

.

الملحق رقم (١) أسماء المحكمين:

الرقم	الاسم	جهة العمل
٠١	أ.د فريد نصيرات	الجامعة الأردنية. الأردن
٠٢	د. زعبي الزعبي	الجامعة الأردنية. الأردن
٠٣	د. سامر الدحيات	الجامعة الأردنية. الأردن
٠٤	د. راتب صويص	الجامعة الأردنية. الأردن
٠٥	د. سليمة رقيبة	جامعة وهران. الجزائر
٠٦	د. أمجد السمن	الجامعة الأردنية. الأردن
٠٧	د. نبيل المجالي	الجامعة الأردنية. الأردن

الملحق رقم (٢) استبانة مقياس الخصائص الموضوعية في صورتها النهائية

الاستبانة

أخي الكريم، أختي الكريمة:

تحية طيبة وبعد،

يسرني أن أقدم لكم هذه الاستبانة التي تخدم أهداف البحث العلمي الذي أقوم به استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التسويق من الجامعة الأردنية بعنوان:"أثر جودة الخدمات الصحية على درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية (دراسة حالة)".

أرجو التكرم بإعطائنا جزء من وقتكم، والإجابة على جميع العبارات بدقة، وبما يعكس وجهة نظركم وتقديركم الشخصي، لما لإجاباتكم من أهمية في نتائج الدراسة. علما بأن هذه الاستبانة مخصصة لأغراض البحث العلمي فقط، وستكون موضع السرية التامة.

شاكرا لكم حسن تعاونكم

الباحث

جناة بوقجاني

الجامعة الأردنية

الجزء الأول: معلومات عامة:

يرجى وضع علامة(×) في المكان المخصص بما يتفق وحالتك:

١- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

٢- العمر:

أقل من ٢٠ ☐

من ٢١-٣٠ ☐

من ٣١-٤٠ ☐

من ٤١-٥٠ ☐

من ٥١ فأكثر ☐

٣- المستوى التعليمي:

دكتوراه ☐

ماجستير أو دبلوم عالي ☐

بكالوريوس أودبلوم ☐

ثانوية عامة فما دون ☐

٤- الدخل الشهري:

أقل من ٢٥٠ دينار ☐

أكثر من ٢٥٠- ٥٠٠ دينار ☐

أكثر من ٥٠٠ - ٧٥٠ دينار ☐

أكثر من ٧٥٠ – ١٠٠٠ دينار ☐

أكثر من ١٠٠٠ دينار ☐

٥- هل لديك تأمين؟ نعم ☐ لا ☐

الجزء الثاني: جودة الخدمات الصحية:

يرجى وضع علامة(×) عند تقييمك لمستشفى الجامعة الأردنية في المكان المناسب.

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
	جودة الطاقم الطبي					
١	**مستوى أداء الطاقم الطبي جيد.**					
٢	**مستوى العلاج الطبي الذي يتلقاه المرضى جيد.**					
٣	**علاقة الطاقم الطبي بالمرضى جيدة.**					
٤	**الطاقم الطبي يهتم بالاستماع إلى المشاكل الصحية للمرضى.**					
٥	**يمكن توجيه بعض الأسئلة للطاقم الطبي عند شعور المرضى بالرغبة في ذلك.**					
٦	**الطاقم الطبي يسرع في الحضور عند طلب المرضى لهم.**					
٧	**الطاقم الطبي يبادر في شرح الحالة المرضية للمرضى.**					
٨	**توجد ثقة لدى المرضى في الطاقم الطبي عند تعاملهم مع حالته الصحية.**					
	جودة الخدمات الفنية					
٩	**يوجد لدى المستشفى أحدث المعدات والأجهزة التكنولوجية.**					
١٠	**المواد الطبية (الأدوية) في المستشفى لأداء الخدمة الصحية متوفرة بصورة مناسبة.**					
١١	**المستشفى يلتزم بأداء خدماته في الوقت المحدد.**					
١٢	**المستشفى قلما يقع في الأخطاء عند تقديمه للخدمة الصحية.**					
١٣	**المستشفى يلتزم بالوعود التي يقدمها (موعد الجراحة وغيرها).**					
١٤	**المستشفى يقدم خدمات فورية للمرضى.**					
١٥	**المستشفى يقدم مساعدة للمرضى بسرعة.**					
١٦	المستشفى يقدم رعاية جيدة للمرضى.					
١٧	**كل مريض في المستشفى يتلقى الاهتمام الكافي واللازم**					

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
	للعناية به.					
١٨	**وقت الانتظار للفحوصات الطبية قصير.**					
	جودة الخدمات الإدارية					
١٩	**سجلات وفواتير المستشفى تتميز بالدقة في المعلومات.**					
٢٠	**المستشفى يقدم معلومات دقيقة عن موعد تقديم الخدمة.**					
٢١	موظفو المستشفى يستجيبون لطلبات المرضى.					
٢٢	**المستشفى يغطي احتياجات المرضى على مدار الساعة.**					
٢٣	**موظفو المستشفى يظهرون الاهتمام الصادق بحل المشاكل التي تواجه المريض.**					
٢٤	**سلوك موظفو المستشفى يتسم باللطف والمجاملة.**					
٢٥	**الوقت الذي يستغرقه المريض للدخول إلى الجناح المتخصص قصير.**					
	جودة الخدمات الفندقية					
٢٦	**المستشفى يتمتع بتوفر النظافة والإضاءة والتدفئة .**					
٢٧	**المستشفى يتمتع بتوفر أماكن مريحة للانتظار.**					
٢٨	**مستوى ونوعية الأكل جيدة.**					
٢٩	**الوجبات تقدم في المواعيد المحددة.**					
٣٠	**مستوى الراحة والنوم عال وبدون إزعاج من المرضى الآخرين أو الزوار.**					

الجزء الثالث: ولاء المرضى:

يرجى وضع علامة(×) في المكان المناسب.

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
١	ساستمر بالتعامل مع مستشفى الجامعة الأردنية.					
٢	أقوم بنصح الآخرين بالتعامل مع مستشفى الجامعة الأردنية.					
٣	أتحدث للآخرين بإيجابية عن الخدمات الصحية المقدمة من طرف مستشفى الجامعة الأردنية.					
٤	سأستمر بالتعامل مع مستشفى الجامعة الأردنية حتى لو كانت الأسعار أعلى من المستشفيات الأخرى.					
٥	لدي تفضيل عال لخدمات مستشفى الجامعة الأردنية على المستشفيات الأخرى.					
٦	مستشفى الجامعة الأردنية هو خياري الأول للحصول على الخدمات الصحية.					
٧	لن يقودني انخفاض أسعار خدمات المستشفيات الأخرى إلى التحول إليها.					
٨	لن يمنعني رفع أسعار خدمات مستشفى الجامعة الأردنية من الاستمرار في التعامل معه.					

الملحق رقم (٣) استبانة مقياس نموذج الفجوات Servqual في صورتها النهائية

الاستبانة

أخي الكريم، أختي الكريمة:

تحية طيبة وبعد،

يسرني أن أقدم لكم هذه الاستبانة التي تخدم أهداف البحث العلمي الذي أقوم بـه اسـتكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التسويق من الجامعة الأردنية بعنوان:"أثر جـودة الخدمات الصحية على درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية (دراسة حالة)".

أرجو التكرم بإعطائنا جزء من وقتكم، والإجابة على جميع العبارات بدقة، وبما يعكـس وجهة نظركم وتقديركم الشخصي، لما لإجاباتكم من أهمية في نتائج الدراسة. علما بـأن هـذه الاستبانة مخصصة لأغراض البحث العلمي فقط، وستكون موضع السرية التامة.

شاكرا لكم حسن تعاونكم

الباحث

جناة

بوقجاني

الجامعة

الأردنية

الجزء الأول: معلومات عامة:

يرجى وضع علامة(×) في المكان المخصص بما يتفق وحالتك:

١- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

٢- العمر:

أقل من ٢٠ ☐

من ٢١-٣٠ ☐

من ٣١-٤٠ ☐

من ٤١-٥٠ ☐

من ٥١ فأكثر ☐

٣- المستوى التعليمي:

دكتوراه ☐

ماجستير أو دبلوم عالي ☐

بكالوريوس أودبلوم ☐

ثانوية عامة فما دون ☐

٤- الدخل الشهري:

أقل من ٢٥٠ دينار ☐

أكثر من ٢٥٠- ٥٠٠ دينار ☐

أكثر من ٥٠٠ - ٧٥٠ دينار ☐

أكثر من ٧٥٠ – ١٠٠٠ دينار ☐

☐

أكثر من ١٠٠٠ دينار

٥- هل لديك تأمين؟ نعم ☐ لا ☐

الجزء الثاني: جودة الخدمات الصحية:

الخدمة المتوقعة: بناء على تعاملك السابق والحالي مع المستشفيات نرجو توضيح مدى أهمية توافر السمات المشار إليها في العبارات لضمان جودة الخدمة المقدمة من مستشفى الجامعة الأردنية بوضع علامة (×) في المكان المناسب.

الرقم	العبارة	مهم جدا	مهم	محايد	غير مهم	غير مهم جدا
	الاعتمادية					
١	**ضرورة تقديم المستشفى للخدمات الصحية في المواعيد المحددة.**					
٢	**ضرورة تقديم المستشفى لخدمات دقيقة وخالية من الأخطاء تقريبا.**					
٣	**ضرورة تميز موظفو المستشفى بقدرتهم على حل مشاكل المرضى.**					
٤	**ضرورة توافر مختلف التخصصات الطبية وكوادر وظيفية متخصصة في المستشفى.**					
٥	**ضرورة احتفاظ المستشفى بسجلات وملفات دقيقة للحالات المرضية.**					
	الملموسية (المادية)					
٦	**ضرورة توافر معدات وأجهزة طبية حديثة في المستشفى.**					
٧	**ضرورة ان يكون التصميم والتنظيم الداخلي للمستشفى جيد.**					
٨	**ضرورة تميز المبنى الخارجي للمستشفى بالنظرة الجمالية.**					
٩	**ضرورة اهتمام الأطباء والممرضين والموظفين في المستشفى بمظهرهم الخارجي.**					
١٠	**ضرورة ملاءمة موقع المستشفى من حيث سهولة الوصول إليه.**					
١١	**ضرورة توافر لوحات إرشادية واضحة داخل المستشفى وخارجه.**					

الرقم	العبارة	مهم جدا	مهم	محايد	غير مهم	غير مهم جدا
١٢	ضرورة تمتع المستشفى بأماكن مريحة للانتظار.					
١٣	ضرورة تمتع المستشفى بتوفر النظافة والإضاءة والتدفئة.					
	الاستجابة					
١٤	ضرورة تقديم خدمات صحية فورية للمرضى.					
١٥	ضرورة استجابة العاملين في المستشفى فورا لاحتياجات المرضى مهما كانت درجة انشغالهم.					
١٦	ضرورة أن يكون لدى العاملين في المستشفى الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى ومساعدتهم.					
١٧	ضرورة قيام العاملون في المستشفى بالرد الفوري على جميع شكاوى واستفسارات المرضى.					
١٨	ضرورة توافر العدد الكافي من العاملين لخدمة المرضى في المستشفى.					
١٩	ضرورة تقديم المستشفى لخدمات صحية على مدار ٢٤ ساعة.					
	التأكيد					
٢٠	ضرورة ان يكون للمستشفى سمعة ومكانة جيدة.					
٢١	ضرورة توافر المعرفة والمهارة المتخصصة لدى العاملين في المستشفى.					
٢٢	ضرورة وثوق المرضى في الطاقم الطبي والمرضين عند تعاملهم مع حالته الصحية.					
٢٣	ضرورة وجود أمان لدى المرضى عند تعاملهم مع موظفي المستشفى.					
٢٤	ضرورة محافظة الأطباء على سرية المعلومات الخاصة بالمريض.					
	التعاطفية					
٢٥	ضرورة تقديم العناية والاهتمام الشخصي لكل مريض بغض النظر عن العلاقات الشخصية.					
٢٦	ضرورة اهتمام موظفو المستشفى بالاستماع إلى شكاوى					

الرقم	العبارة	مهم جدا	مهم	محايد	غير مهم	غير مهم جدا
	المرضى.					
٢٧	**ضرورة تفهم العاملين في المستشفى لاحتياجات المرضى بصورة جيدة وتقدير ظروفهم.**					
٢٨	**ضرورة ان تكون مصالح المرضى في مقدمة اهتمامات موظفي المستشفى.**					
٢٩	**ضرورة تحلي العاملين في المستشفى بروح المرح والصداقة في تعاملهم مع المرضى.**					

الخدمة الفعلية: هذه المجموعة من العبارات تعكس تقييم الخدمة المقدمة من مستشفى الجامعة الأردنية فالرجاء وضع علامة(×) عند تقييمك له في المكان المناسب.

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
	الاعتمادية					
١	**يقدم المستشفى الخدمات الصحية في المواعيد المحددة.**					
٢	**يقدم المستشفى خدمات دقيقة وخالية من الأخطاء تقريبا.**					
٣	**يتميز موظفو المستشفى بقدرتهم على حل مشاكل المرضى.**					
٤	**تتوفر في المستشفى مختلف التخصصات الطبية وكوادر وظيفية متخصصة.**					
٥	**يحتفظ المستشفى بسجلات وملفات دقيقة للحالات المرضية.**					
	الملموسية (المادية)					
٦	**يحتوي المستشفى على معدات وأجهزة طبية حديثة.**					
٧	**إن التصميم والتنظيم الداخلي للمستشفى جيد.**					
٨	**يتميز المبنى الخارجي للمستشفى بالنظرة الجمالية.**					
٩	**يهتم الأطباء والممرضين والموظفين في المستشفى بمظهرهم الخارجي.**					
١٠	**موقع المستشفى ملائم من حيث سهولة الوصول إليه.**					
١١	**تتوفر لوحات إرشادية واضحة داخل المستشفى وخارجه.**					
١٢	**المستشفى يتمتع بتوفر أماكن مريحة للانتظار.**					

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
١٣	المستشفى يتمتع بتوفر النظافة والإضاءة والتدفئة.					
	الاستجابة					
١٤	المستشفى يقدم خدمات صحية فورية للمرضى.					
١٥	يستجيب العاملون في المستشفى فورا لاحتياجات المرضى مهما كانت درجة انشغالهم.					
١٦	يتوافر لدى العاملين في المستشفى الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى ومساعدتهم.					
١٧	يقوم العاملون في المستشفى بالرد الفوري على جميع شكاوى واستفسارات المرضى.					
١٨	يتوافر لدى المستشفى العدد الكافي من العاملين لخدمة المرضى.					
١٩	يقدم المستشفى خدمات صحية على مدار ٢٤ ساعة.					
	التأكيد					
٢٠	للمستشفى سمعة ومكانة جيدة.					
٢١	يتوافر لدى العاملين في المستشفى المعرفة والمهارة المتخصصة.					
٢٢	توجد ثقة لدى المرضى في الطاقم الطبي والمرضين عند تعاملهم مع حالته الصحية.					
٢٣	يوجد أمان لدى المرضى عند تعاملهم مع موظفي المستشفى.					
٢٤	يحافظ الأطباء على سرية المعلومات الخاصة بالمريض.					
	التعاطفية					
٢٥	يتم تقديم العناية والاهتمام الشخصي لكل مريض بغض النظر عن العلاقات الشخصية.					
٢٦	يهتم موظفو المستشفى بالاستماع إلى شكاوى					

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
	المرضى.					
٢٧	**يتفهم العاملون في المستشفى احتياجات المرضى بصورة جيدة ويقدرون ظروفهم.**					
٢٨	**يضع العاملون في المستشفى مصالح المرضى في مقدمة اهتماماتهم.**					
٢٩	**يتحلى العاملون في المستشفى بروح المرح والصداقة في تعاملهم مع المرضى.**					

الجزء الثالث: ولاء المرضى:

يرجى وضع علامة(×)في المكان المناسب.

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
١	**ساستمر بالتعامل مع مستشفى الجامعة الأردنية.**					
٢	**أقوم بنصح الآخرين بالتعامل مع مستشفى الجامعة الأردنية.**					
٣	**أتحدث للآخرين بإيجابية عن الخدمات الصحية المقدمة من طرف مستشفى الجامعة الأردنية.**					
٤	**سأستمر بالتعامل مع مستشفى الجامعة الأردنية حتى لو كانت الأسعار أعلى من المستشفيات الأخرى.**					
٥	**لدي تفضيل عال لخدمات مستشفى الجامعة الأردنية على المستشفيات الأخرى.**					
٦	**مستشفى الجامعة الأردنية هو خياري الأول للحصول على الخدمات الصحية.**					
٧	**لن يقودني انخفاض أسعار خدمات المستشفيات الأخرى إلى التحول إليها.**					
٨	**لن يمنعني رفع أسعار خدمات مستشفى الجامعة الأردنية من الاستمرار في التعامل معه.**					

THE IMPACT OF THE MEDICAL SERVICES QUALITY ON PATIENTS' LOYALTY IN JORDAN UNIVERSITY HOSPITAL

(CASE STUDY)

By

Djenat Bouguedjani

Supervisor

Dr: Hani H. Al Dmour

Abstract

This study aimed to analyze the effect of medical services quality on the extent of patients' loyalty in Jordan University hospital (JUH).

The Researcher developed two questionnaires to gather data. Then received (٣١٨) questionnaires of subjective characteristics, and (٣١٢) questionnaires of Servqual measurement.

The Data were analyzed by using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS), depending on the means, standard deviation, person correlation coefficient, simple regression, analysis of variance (ANOVA).

The study concluded with the following results:

١- The level of medical services at the (JUH) is high when we used the subjective characteristics questionnaire, while the level of medical services quality is weak when we used the Servqual questionnaire (the expected quality more than the perceived quality).

٢- The most important dimensions of medical services in (JUH) according to subjective characteristics are as follow: hotel services quality dimension, administrative services quality dimension, medical stuff quality dimension, and technical services quality dimension, while medical service quality component to Servqual scale are: tangibility dimension, responsiveness

dimension, reliability dimension, assurance dimension and empathy dimension.

٣- There is a statistically significant effect at($\alpha \leq$ ٠,٠٥) of medical service quality provided in Jordan University hospital on the extent of patient loyalty, as the coefficient determination score was (R٢ = ٠,٧٥٢) when using the subjective characteristic questionnaire while it scored (R٢= ٠،٧٩٣) when using Servqual questionnaire.

٤- The medical staff quality has the most effective effect on patient loyalty, followed by technical services then administrative services and hotel services quality when using the subjective characteristics questionnaire, while tangibility has the most effect on patient loyalty, followed by empathy then reliability and assurance, responsiveness when using Servqual questionnaire.

٥- There was no statistically significant difference between the medical services quality and patient’s loyalty according to gender variable when using both measurements (subjective characteristics scale and Servqual scale).

٦- There was statistically significant difference between the medical services quality and patient’s loyalty according to (Insurances, age, education level, monthly income when using both measurements (subjective characteristics scale and Servqual scale).

٧- Relative importance order of medical services quality differs with the difference of patient’s loyalty level (weak, medium and high) when using subjective characteristics questionnaire.

٨- The gap differs with the difference of patient's loyalty level (weak, medium and high) when using Servqual questionnaire.

Finally, the study recommended the necessity to utilize modern marketing attitudes and methods when dealing with hospital patient, these

approaches takes into consideration patient's perspective in order to develop medical services provided by Jordan University hospital.

It is necessary to improve continuously of medical service quality which the Jordan University hospital provides in order to be compatible with the technological progress and the medical market dynamics.